

HAUTE ÉCOLE PROVINCIALE DE HAINAUT

Travail de Fin d'Études réalisé par Pauline KIELO en vue de l'obtention du diplôme de sage-femme.

Projet de naissance : je l'utilise ? je ne l'utilise pas ? Oui mais pourquoi ?

Quels sont les facteurs influençant la femme enceinte à réaliser un projet de naissance ?

Promoteur interne : Madame Sophie Derville, sage-femme enseignante.

Promoteur externe : Madame Isabelle Wisniewski, sage-femme libérale.

ANNÉE ACADÉMIQUE 2020-2021

HAUTE ÉCOLE PROVINCIALE DE HAINAUT

Travail de Fin d'Études réalisé par Pauline KIELO en vue de l'obtention du diplôme de sage-femme.

Projet de naissance : je l'utilise ? je ne l'utilise pas ? Oui mais pourquoi ?

Quels sont les facteurs influençant la femme enceinte à réaliser un projet de naissance ?

Promoteur interne : Madame Sophie Derville, sage-femme enseignante.

Promoteur externe : Madame Isabelle Wisniewski, sage-femme libérale.

ANNÉE ACADÉMIQUE 2020-2021

Remerciements

Je tiens, dans un premier temps, à remercier mesdames Sophie Derville et Isabelle Wisniewski, mes promotrices interne et externe, qui m'ont guidé tout au long de ce travail. Merci pour vos conseils, votre soutien, votre disponibilité ainsi que vos encouragements tout au long de cette année scolaire.

Je tiens ensuite à remercier les sage-femme, médecin généraliste et gynécologue de m'avoir fait confiance et d'avoir accepté de diffuser mon questionnaire dans leur patientèle.

Merci également à toutes les femmes ayant accepté de participer à mon étude. Ce travail n'aurait pas pu être si vous n'aviez pas donné de votre temps.

J'exprime toute ma reconnaissance envers les différents professeurs que j'ai croisé durant mon cursus de bachelier sage-femme. Merci de m'avoir inculqué du savoir-faire, mais aussi du savoir être et des valeurs qui me guideront durant toute ma carrière professionnelle.

Un énorme merci à toute ma famille et plus particulièrement à ma mère et à mes grands-parents pour m'avoir donné la chance d'étudier afin de réaliser un de mes souhaits les plus chers : devenir sage-femme.

Merci pour votre écoute, votre patience et votre soutien indéfectible et votre amour infini envers moi.

Merci de m'avoir appris à toujours donner le meilleur de moi et à me surpasser pour atteindre mes objectifs.

Merci à mes amies Aila, Anaïs, Gania et Yousra, pour tous ses moments de rires, de joies, de bonheur que nous avons partagés.

Un merci particulier à mon amie Célia, merci pour ta présence quotidienne et ton soutien dans les moments difficiles. Ces moments resteront à jamais dans ma mémoire.

Enfin je tiens à dédier ce mémoire à mon grand-père, qui nous a quitté cette année et qui aurait tant aimé pouvoir lire la finalité de ce mémoire.

Avant-propos

Au cours de mes différents stages en salle de naissance, j'ai eu la chance d'accompagner des femmes enceintes aussi bien dans le suivi de leur grossesse, que lors de leur accouchement ou même durant le séjour à la maternité.

Parmi ces dames, certaines avaient fait le choix de rédiger un projet de naissance et d'autres ne l'avaient pas fait.

Une étude a mis en évidence le pourcentage de patiente ayant utilisé les projets de naissance et celui-ci est de 3,7% en 2016. ¹

Les projets de naissance nous étant enseigné comme un outil, un support pour les femmes pouvant leur apporter une aide et un soutien lors de leur grossesse, ce chiffre m'interpella alors.

Me viennent alors de nombreuses questions, pourquoi ce chiffre est-il si faible ? pourquoi les patientes ne rédigent-elles pas plus de projet de naissance ? Ont-elles vraiment connaissance de cet outil ?

C'est grâce à la littérature que je me suis bel et bien rendu compte que les projets de naissance, malgré leurs avantages, étaient très peu utilisés.

Ma volonté de comprendre ce manque d'intérêt envers les projets de naissance m'a amené à réaliser mon étude sur les facteurs influençant la rédaction des projets de naissance.

En effet, selon moi, la qualité de l'accompagnement que nous nous devons de fournir aux femmes pendant leur grossesse, réside dans la compréhension de la vision personnelle de chacune et des éléments pouvant motiver les choix que les femmes feront. L'établissement de facteurs influents les décisions des femmes pourrait représenter un avantage considérable pour les sages-femmes, dans la préparation à la naissance et à la parentalité.

¹ INSERM / DRESS, enquête nationale périnatale, Rapport 2016, Les naissances et les établissements Situation et évolution depuis 2010, Octobre 2010, URL : http://www.epopé-inserm.fr/wp-content/uploads/2017/10/ENP2016_rapport_complet.pdf

Table des matières

1	INTRODUCTION.....	1
2	CADRE THEORIQUE	3
2.1	HISTOIRE DE LA NAISSANCE EN FRANCE.....	3
2.1.1	<i>Jusqu'au 18^{ème} siècle.....</i>	3
2.1.2	<i>Fin 19^{ème} début 20^{ème}</i>	4
2.2	DEFINITIONS DU PROJET DE NAISSANCE.....	6
2.2.1	<i>Notion de projet.....</i>	6
2.2.2	<i>Application à la naissance</i>	6
2.2.3	<i>Élaboration et place dans la PNP.....</i>	8
2.3	PREVALENCE DES PROJETS DE NAISSANCE	9
2.3.1	<i>En France</i>	9
2.3.2	<i>Comparatif avec un autre pays : PAYS-BAS.....</i>	11
2.4	RECOMMANDATIONS PROFESSIONNELLES.....	11
2.4.1	<i>OMS : Organisation mondiale de la santé.....</i>	12
2.4.2	<i>La HAS : haute autorité de santé.....</i>	12
2.5	DIFFERENTS SUJETS ABORDES DANS LES PROJETS DE NAISSANCE	13
2.5.1	<i>L'épisiotomie.....</i>	14
2.5.2	<i>La place du père.....</i>	15
2.5.3	<i>Le port du masque en salle de naissance</i>	16
2.6	MOTIVATIONS DES COUPLES A LA REDACTION DE PROJET DE NAISSANCE	17
2.6.1	<i>Retour à la physiologie</i>	17
2.6.2	<i>Envie de s'impliquer, d'être acteur.....</i>	19
2.6.3	<i>Découvrir et visualiser les évènements.....</i>	20
2.7	SUGGESTIONS DE FACTEURS INFLUENÇANT LA REDACTION DE PROJET DE NAISSANCE BASES SUR MON EXPERIENCE.....	22
2.8	SATISFACTION DES PATIENTES	22
2.9	LIMITES DES PROJETS DE NAISSANCE	24
2.10	PROBLEMES ETHIQUES POSES PAR LES PROJETS DE NAISSANCE	25
3	METHODOLOGIE :	27
3.1	QUESTION DE RECHERCHE	27
3.2	PUBLIC CIBLE PAR LA RECHERCHE	27
3.3	OBJECTIF GENERAL ET OBJECTIFS OPERATIONNELS DE LA RECHERCHE	28
3.4	OUTIL DE RECOLTE DE DONNEES	28
3.4.1	<i>Pré-test du questionnaire :</i>	29
3.4.2	<i>Recherche du consentement libre et éclairé :</i>	29
3.4.3	<i>Protection des données :</i>	30
3.4.4	<i>Transparence de l'étude :</i>	30
3.5	HYPOTHESES SUR LES RESULTATS DE LA RECHERCHE.....	30
3.6	METHODE D'ANALYSE	32
3.7	BIAIS DE LA RECHERCHE	32
4	RESULTATS :	34
4.1	PRESENTATION DE L'ECHANTILLON.....	34
4.2	PRESENTATION DES RESULTATS	35
4.2.1	<i>Tri à plat.....</i>	35
4.2.2	<i>Analyse croisée</i>	44
5	ANALYSE ET DISCUSSION	53
5.1	CONFRONTATION DU CADRE THEORIQUE AVEC LES RESULTATS DE L'ETUDE MENEES	53
5.1.1	<i>Définition du projet de naissance</i>	53
5.1.2	<i>Prévalence des projets de naissance</i>	53
5.1.3	<i>Élaboration et recommandations.....</i>	54
5.1.4	<i>Satisfaction des patientes concernant l'utilisation des projets de naissance</i>	54

5.2	REPONSE A LA QUESTION DE RECHERCHE : DETERMINATION DES FACTEURS INFLUENTS LA REDACTION DES PROJETS DE NAISSANCE	55
5.2.1	<i>Facteur parité</i>	55
5.2.2	<i>Facteur niveau de maternité</i>	55
5.2.3	<i>Facteur âge</i>	56
5.2.4	<i>Facteur expérience</i>	56
5.2.5	<i>Facteur connaissance</i>	57
5.2.6	<i>Facteur motivation</i>	57
5.2.7	<i>Facteur entourage</i>	58
5.2.8	<i>Facteur croyance</i>	59
5.3	VALIDATION OU REFUTATION DES HYPOTHESES EMISES	59
5.4	LIMITES METHODOLOGIQUES	60
5.5	PERSPECTIVES D'ETUDES COMPLEMENTAIRES	61
6	CONCLUSION	62
7	BIBLIOGRAPHIE	64
8	ANNEXES	I
8.1	ANNEXE 1 : ÉTAPES DE LA DEMARCHE DE PREVENTION, D'ÉDUCATION ET D'ORIENTATION POUR LA PREPARATION A LA NAISSANCE ET A LA PARENTALITE.	II
8.2	ANNEXE 2 : OUTIL DE RECOLTE : QUESTIONNAIRE	III
8.3	ANNEXE 3 : FORMULAIRE DE RECUEIL DU CONSENTEMENT DE PARTICIPATION A L'ÉTUDE	V
9	RESUME	I

1 Introduction

Au vu du constat réalisé précédemment concernant le faible taux d'utilisation des projets de naissance, il semble intéressant de chercher à connaître les facteurs qui vont influencer une femme enceinte à réaliser ou à ne pas réaliser un projet de naissance.

En effet, en tant que future sage-femme, profession de référence dans le suivi de la grossesse, notre devoir est de maîtriser les éléments ayant un impact sur le suivi que nous devons mettre en place (ici la rédaction du projet de naissance) afin de fournir un accompagnement individualisé et de qualité à chacune de nos patientes.

Dans le suivi de la grossesse, rien ne peut être standardisé mais plutôt adapté à chacune, d'où l'intérêt de maîtriser ces facteurs pour l'instant non référencés au sein de la littérature.

Le public cible de ma recherche se limite aux femmes françaises ayant accouché entre 2016 et 2021. Et mon échantillonnage m'a conduit à réaliser cette étude auprès des femmes résidant au sein de la région des hauts de France afin d'essayer d'être le plus représentatif possible.

Grâce au questionnement à la base de ma préoccupation et aux recherches au sein de la littérature, c'est alors dessiné la question de recherche suivante : « Quels sont les facteurs influençant la femme enceinte à réaliser un projet de naissance ? »

L'objectif de la recherche est de connaître les facteurs qui vont avoir une influence sur la décision d'une femme enceinte à rédiger ou non un projet de naissance.

Pour cela, est défini un ensemble d'objectifs opérationnels à atteindre ayant pour but l'accomplissement de l'objectif général de ma recherche :

- Établir au sein de mon public cible la proportion de patiente ayant utilisé un projet de naissance.
- Savoir comment les patientes ont connaissance des projets de naissance
- Connaître les motivations de leur décision

- Savoir quel a été l'impact de l'utilisation d'un projet de naissance sur le vécu de la grossesse et de l'accouchement
- Explorer ce qui aurait pu influencer le choix des femmes
- Découvrir les sujets les plus abordés au sein de cet outil
- Savoir si, dans le cadre d'une éventuelle grossesse, les patientes aimeraient rédiger un projet de naissance
- Savoir si des patientes se sont vu être déçues par l'application de leur projet de naissance

Pour répondre à la question de recherche, le travail se scindera en deux grandes parties. Une première partie théorique établit sur la base de lectures (littéraires entre autres). Le but de cette partie est de pouvoir apporter des pistes de réflexion qui pourront être explorées, dans mon questionnaire afin de définir les facteurs.

La seconde partie sera une partie pratique ; l'objectif de celle-ci est de venir définir les facteurs influençant grâce aux pistes de réflexion repérées dans la première partie. Pour ce faire, un questionnaire sera établi sur la base de la partie théorique et de certaines hypothèses et celui-ci sera distribué au sein du public cible.

L'étude relève du devis descriptif quantitatif.

2 Cadre théorique

2.1 Histoire de la naissance en France

2.1.1 Jusqu'au 18^{ème} siècle

Il est tout d'abord important de dire qu'aussi loin que cela remonte et ce jusqu'au dix-huitième siècle, les naissances se passaient de manière identiques et traditionnelles en France.

Les femmes accouchaient entourées d'autres femmes du village ayant déjà donné la vie, dans la pièce de la maison la plus grande et apte à cet événement.

Comme le dit bien Marie-France Morel (Historienne et présidente de la société histoire de la naissance), les femmes sont le « *maillon d'un vaste cycle vital qui dépasse son individualité propre.* »²

Cela sous-entend donc que la femme est dénuée de tout choix car tout à toujours était fait comme ça et personne ne se pose la question de faire autrement. Il existe une sorte de « rite » autour de la naissance qui est à la fois rassurant et valorise la solidarité féminine.

Au dix-huitième siècle, la seule position d'accouchement acceptée est la position sur le dos, les autres sont jugées « répugnantes à l'humanité » et les femmes qui les utilisent sont jugées et comparées à des bêtes.

Encore une fois, la femme n'a pas la possibilité de choisir sous peine d'être dénigrée auprès de son village et de son mari.

Durant cette époque, on observe un haut taux de mortalité aussi bien néonatale que maternelle. Suite à de nombreuses évolutions au fil des siècles, l'accouchement qui était automatiquement à domicile avec une « matrone » et les femmes du village, s'est transformé en un possible accouchement à l'hôpital vers les années 1940. Cela a permis d'avoir plus de contrôle sur la naissance et de mieux surveiller la santé de la mère et de l'enfant ainsi que de diminuer la mortalité. Nous savons qu'en 1935, le taux de décès à dépasser celui des naissances, il était donc important de réagir.

² Marie-France Morel, Histoire de la naissance en Occident (XVIIe-XXe siècles), adsp n°61/62 décembre 2007 – mars 2008, page 22 à 26.

La période d'entre-deux guerres représente une période de flou qui offre le choix aux patientes d'accoucher à domicile ou à l'hôpital, l'un n'étant pas plus dangereux que l'autre.

On arrive donc au milieu du vingtième siècle, avec un choix s'offrant aux dames. Même si ce choix est motivé par la résolution d'un problème sanitaire urgent, les dames ne sont pas des « *victimes de cette évolution* » car pour la majorité, elles souhaitaient juste pouvoir faire naître leur enfant dans un environnement plus sécurisant.

2.1.2 Fin 19^{ème} début 20^{ème}

De manière beaucoup plus récente en France, le projet de naissance à esquisser son apparition vers 1995, sans pour autant être cité, grâce à la charte du patient de 1995.³

Celle-ci stipule que « *Le médecin doit donner une information simple, accessible, intelligible et loyale à tous les patients. Il répond avec tact et de façon adaptée aux questions de ceux-ci.*

Afin que le patient puisse participer pleinement, notamment aux choix thérapeutiques qui le concernent et à leur mise en œuvre quotidienne ».

On entend donc par ici, que le patient devient acteur de sa santé, il a le droit d'être informé de manière éclairée et de décider.

De cette charte va donc se dégager des principes généraux et le troisième de ses principes est le suivant : « *L'information donnée au patient doit être accessible et loyale. Le patient participe aux choix thérapeutiques qui le concerne.* »

Cette notion de pouvoir du patient est donc ancrée dans la loi dès 1995.

Quelques années plus tard, le 4 mars 2002, la loi relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé vient renforcer la loi de 1995.⁴

³ Direction des affaires juridiques, circulaire DGS/DH n°95-22 du 6 mai 1995 relative aux droits des patients hospitalisés et comportant une charte du patient hospitalisé, URL : <http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/circulaire-dgsdh-n-95-22-du-6-mai-1995-relative-aux-droits-des-patients-hospitalises-et-comportant-une-charte-du-patient-hospitalise/>

⁴ Direction des affaires juridiques, présentation de la loi n°2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, publiée le 19 août 2002, URL : <http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/presentation-de-la-loi-n-2002-303-du-4-mars-2002-relative-aux-droits-des-malades-et-a-la-qualite-du-systeme-de-sante/?pdf=603285>

En effet, le titre 2 relatif à la démocratie sanitaire contient un paragraphe nommé : le renforcement de la participation des patients aux soins.

Une nouvelle fois, ce texte fait appel au « droit des malades à l'information médicale, information sur l'acte et les risques fréquents ou graves normalement prévisibles » autrement dit le patient a droit à l'information éclairée de la part des professionnels de santé, afin de pouvoir au mieux décider de ce qu'il veut. Cela est un principe de base du projet de naissance.

Enfin, en septembre 2003 est effectué à la demande du Professeur Jean-François Mattei, alors ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées, un rapport contenant vingt propositions pour une politique périnatale notamment tournée vers la réduction des inégalités d'accès aux soins, la mortalité maternelle ou encore la prématurité.⁵

Une de ses propositions concerne les projets de naissance car, en effet, pour la première fois dans un rapport officiel demandé par l'État Français ses derniers sont abordés.

La deuxième proposition est la suivante : « *Permettre à la femme d'élaborer un projet de suivi de grossesse et de naissance.* »

On peut alors lire « *C'est ainsi qu'une information éclairée sur l'offre de soins périnatales sera donnée à la patiente, lui permettant, en toute connaissance de cause, de définir le type de prise en charge qu'elle souhaite (...) De cette façon elle pourra établir un véritable "projet de suivi de grossesse et d'accouchement".* »

À travers ses différents textes de loi ou rapport officiel, on remarque que dès la fin du vingtième siècle une ébauche de ce qui pourrait mener au projet de naissance voit le jour. Puis au fil des années, l'idée faisant son chemin, nous sommes progressivement arrivés à appliquer l'idée de pouvoir du patient à la politique périnatale menant clairement au terme « projet de naissance ».

⁵ Pr. G. Bréart, Pr. F. Puech, Pr. J.C. Rozé, Mission périnatalité, effectuée à la demande de M. le Professeur J-F Mattei, Ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées, conclusions, 1^{er} septembre 2003.

2.2 Définitions du projet de naissance

2.2.1 Notion de projet

Définissons dans un premier temps le mot unique « projet ».

Étymologiquement, le mot projet provient du latin *projectus* correspondant à l'action de jeter en avant.

Selon le Larousse⁶, un projet est « *un but que l'on se propose d'atteindre, une idée de quelque chose à faire, que l'on présente dans ses grandes lignes mais c'est également une étude de conception de quelque chose, en vue de sa fabrication.* »

Les trois définitions suivantes renvoient à la même idée commune, celle qu'un projet est l'ébauche d'un souhait que l'on voudrait mettre en pratique à l'occasion d'un évènement ou pour une personne en particulier.

2.2.2 Application à la naissance

Si l'on parle maintenant du projet de naissance à proprement parlé, ce projet est défini par la Haute Autorité de Santé 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* ». ⁷

Cette définition nous permet de comprendre l'intérêt du projet de naissance envers les couples. C'est-à-dire qu'à travers celle-ci, nous comprenons que le projet de naissance est une démarche des couples ou de la femme enceinte visant à exprimer ses envies concernant sa grossesse, son accouchement ou encore son suivi en post partum.

⁶ Larousse, Dictionnaire français en ligne, URL : <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/projet/64232>

⁷ HAS, recommandations professionnelles : Préparation à la naissance et à la parentalité (PNP) Novembre 2005, URL : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/preparation_naissance_recos.pdf

Celle-ci nous informe également sur une des limites de ses projets, à savoir, que les envies des couples doivent pouvoir correspondre à l'offre de soin proposée par la maternité de naissance.

On sait qu'en France il existe plusieurs niveaux de maternité ⁸ :

« - Niveau 1 : sans unité de néonatalogie associée. Un gynécologue-obstétricien, un anesthésiste et un pédiatre sont présents ou d'astreinte 24 heures sur 24.

- Niveau 2 : où l'unité d'obstétrique est associée à une unité de néonatalogie ou de soins périnataux située à proximité.

- Niveau 3 : où l'unité d'obstétrique est associée à une unité de réanimation néonatale, destinée à des nouveau-nés présentant des détresses graves ou des risques vitaux. »

Il est donc probable qu'une maternité de niveau 1 laissera surement moins de liberté dans le projet de naissance dû à l'offre de soin qui est plus limitée qu'en niveau 3.

Cependant si une patiente cherche une maternité plus cocooning avec du personnel plus disponible, il est possible alors qu'une maternité de niveau 1 où l'activité est moins importante soit plus appropriée.

Cette définition de la HAS est la définition « officielle » retenue et enseignée aux professionnels de santé. Mais il serait intéressant de découvrir si d'autres organismes proposent une définition différente ou même de savoir comment les patientes le définissent.

Si l'on s'intéresse à l'OMS (organisation mondiale de la santé), celui-ci définit le projet de naissance comme « un plan individuel déterminant où et avec l'aide de qui, l'accouchement se déroulera. Ce plan est établi avec la femme pendant la grossesse. »⁹

Cette définition fait sortir un autre aspect des projets de naissance, c'est-à-dire qu'il est primordial que dans la mesure du possible, le projet soit rédigé en compagnie et avec le soutien d'un professionnel de santé.

Au mieux les couples sont accompagnés, au mieux le projet de naissance sera censé et en lien avec la situation de la patiente.

⁸ Lansac Jacques, Deschamps Philippe, Goffinet François, pratique de l'accouchement 6^{ème} édition, édition Elsevier, page VII.

⁹ OMS, Soins liés à l'accouchement normal : guide pratique, 1997, numéro de référence : WHO/FRH/MSM/96.24

Cela permet également de prendre des choix éclairés et donc de s'inscrire dans une logique offrant une pleine expérience de la naissance de l'enfant sans mettre en péril la santé maternelle ou fœtale.

Enfin, il arrive parfois que le projet de naissance de la mère ne soit pas le même que le projet de naissance du père. Une discussion en trio avec la mère / le père / et une personne extérieure tel qu'un professionnel de santé peut permettre de trouver un compromis sur les différents points de vue.

Selon un mémoire réalisé en 2018¹⁰, si l'on interroge les patientes concernant la définition qu'elles apporteraient au projet de naissance, on peut voir que très peu savent vraiment le définir et qu'elles vont plutôt définir leur objectif et ce que cela leur à apporter.

A travers ces différentes définitions, on comprend que le projet est le reflet de la pensée du couple concernant la grossesse, l'accouchement et le post partum.

Il ne doit pas être figé mais doit au contraire évoluer tout au long de la grossesse grâce aux informations mais également grâce à son jugement propre.

Il semble évident de dire que ce projet est individuel et personnel, il dépend de la personnalité, du vécu, des ressenties et de la vision de chacun, même si on y retrouvera souvent des thématiques communes.

2.2.3 Élaboration et place dans la PNP

Comme expliqué en amont, le projet de naissance est pour les couples un moyen de faire des choix concernant ce qu'ils souhaitent pour la grossesse et l'accouchement et celui-ci doit être rédigé en compagnie de professionnels.

C'est ainsi que ce projet va trouver une place fondamentale dans la préparation à la naissance et à la parentalité et même servir de fil conducteur. Car en effet un des objectifs spécifiques de la PNP est « *Exprimer ses besoins, ses connaissances, ses projets, en particulier son projet de naissance (...)* ».

¹⁰ Dupont Caroline, la réalisation de projet de naissance et son accompagnement par les professionnels de santé durant la grossesse, école de sage-femme du CHRU de Lille, année 2018, URL : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01896711/document> (mémoire.)

D'après la HAS, dès l'entretien précoce qui se déroule durant le premier trimestre, le projet de naissance doit être abordé (ANNEXE 1). Il est cité « *Identifier les besoins d'information Définir les compétences parentales à développer (...) Conforter le couple dans son projet de naissance* ». ¹¹

Dès le début des préparations à la naissance ce projet sera donc au centre et il s'agit même d'un des objectifs de cette consultation précoce du premier trimestre.

Pour ce qui est de son élaboration, le couple va se référer aux conseils de la sage-femme ou gynécologue qui réalise sa PNP.

Le rôle de ce professionnel va alors être très important car le couple va prendre l'information puis l'assimiler et enfin prendre des décisions. Il faut donc que cette information soit la plus juste, claire et neutre possible afin de ne pas empiéter sur le terrain décisionnel du couple.

La sage-femme a donc un rôle décisif dans l'élaboration du projet de naissance. Elle va devoir concilier : éducation à la santé, préparation à la parentalité et surveillance médicale.

2.3 Prévalence des projets de naissance

2.3.1 En France

Le projet de naissance est un outil de plus en plus utilisé de nos jours au sein des maternités Françaises.

Toutes les dames ne posent pas leurs idées, leurs souhaits sur un papier, mais il est très fréquent qu'au cours de la grossesse, du travail ou du séjour à la maternité, les patientes expriment leur avis concernant un sujet ou une pratique particulière et en font part au personnel soignant.

Mais certains couples préfèrent rédiger clairement leur souhait afin d'en garder une trace et d'aider le personnel à se préparer au mieux aux éventuelles demandes.

La prévalence de patientes ayant clairement rédigé un projet de naissance en France métropolitaine en 2016 selon l'INSERM (institut national de la santé et de la recherche

¹¹ HAS op.cit. p6

médicale) et la DRESS (direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques), est de 3,7%. Cependant 17,2% ont fait part de leurs demandes à l'arrivée à la maternité. ¹²

Pour commenter ce chiffre, il est vrai de dire que celui-ci est faible (moins d'une femme sur cinq). Nous sommes dans une époque où l'empowerment du patient est en plein essor. Selon l'OMS, l'empowerment du patient « *est un moyen de donner aux personnes le contrôle sur leur propre santé.* » ¹³

On pourrait donc s'attendre à des chiffres plus élevés étant donné que le projet de naissance est le moyen pour les couples d'avoir le contrôle, dans la limite du possible, sur la naissance de leur enfant et le déroulé de la grossesse ; deux moments dans la vie d'une femme et d'un couple très intime et important.

Comparons ses chiffres à ceux des DROM (département et région d'outre-mer, reliés à la France métropolitaine) : on remarque que sur ces territoires, seulement 2% des dames ont clairement proposé un projet de naissance à leur maternité et 7,6% ont exprimé leurs souhaits en arrivant à la maternité. ¹⁴

On peut donc voir que ses chiffres sont clairement inférieurs à ceux de la France métropolitaine. Cela peut s'expliquer par des facteurs sociaux différents :

- Des caractéristiques socio-économiques des femmes plus défavorables dans les DROM
- Des femmes enceintes plus jeunes (6% entre 18 et 19 ans contre 2% en Métropole en 2016)
- Un accès au soin plus compliqué (517 maternités en France dont 20 outre-mer)
- Refus d'accueil par manque de place

On peut donc déjà remarquer qu'au sein d'un pays des disparités concernant l'utilisation des projets de naissance existent.

¹² INSERM / DRESS op.cit. avant-propos

¹³ Marie-Georges Fayn, Véronique des Garets, Arnaud Rivière, mieux comprendre le processus d'empowerment du patient, revue recherche en Science de Gestion-Management, n°199, pages 55 à 73, DOI : https://doi.org/10.3917/resg.119.0055#xd_co_f=MTk5ZGUzZjAtMjM3Ni00ZDY1LWl0N2ItYmM5MTIIMGM3NTM2~

¹⁴ INSERM / DRESS op.cit. avant-propos

Il serait donc intéressant de regarder ce qu'il se passe dans un autre pays plus ou moins proche du système de santé Français.

2.3.2 Comparatif avec un autre pays : PAYS-BAS

Tout d'abord, abordons les Pays-Bas, un pays recueillant un certain nombre de points communs avec la France tel que le suivi de grossesse qui est réalisé par la sage-femme, avec des rendez-vous à la même fréquence. Cependant, il existe une différence majeure qui réside dans le lieu de naissance. En effet, la naissance se fait dans 99% des cas à l'hôpital, en France contre 70% au Pays-Bas ; il y a donc 30% des accouchements qui sont réalisés à domicile au Pays-Bas.¹⁵

Comparons tout de même les chiffres quant à l'utilisation des projets de naissance : d'après une étude réalisée en 2017 et publiée en septembre 2019, au sein d'un hôpital universitaire néerlandais a été relevé dans les dossiers médicaux, 34,7% de projets de naissance effectués, c'est-à-dire qu'au Pays-Bas plus d'une femme sur trois présente un projet de naissance, à la maternité ou à sa sage-femme.

Ce chiffre bien plus élevé qu'en France, peut être corrélé avec le nombre d'accouchements à domicile qui est plus aussi plus élevé et donc à la démedicalisation de l'accouchement au Pays-Bas qui permet une plus grande liberté dans l'application des requêtes des couples.

Enfin, la norme néerlandaise veut que le suivi de grossesse soit réalisé par les sages-femmes, si l'état de santé de la patiente le permet. La sage-femme étant la personne référente dans l'accompagnement et le respect du couple, elle proposera sûrement plus facilement aux couples de rédiger un projet de naissance, d'où un chiffre plus élevé.

2.4 Recommandations professionnelles

La réalisation du projet de naissance est régie par des recommandations de pratique professionnelle ; ses recommandations proviennent de différents organismes et sont plus ou moins récentes.

¹⁵ Myrthe W Jolles, Marieke de Vries, Martine H Hollander, Jeroen van Dillen: Prevalence, characteristics, and satisfaction of women with a birth plan in The Netherlands, septembre 2019, DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/birt.12451>

2.4.1 OMS : Organisation mondiale de la santé

Tout d'abord, l'OMS (Organisation mondiale de la santé), en 1997 a publié un guide nommé « *Les soins liés à l'accouchement normal* ». On peut y lire que l'établissement avec la femme, pendant la grossesse, d'un « plan individuel déterminant où et avec quelle aide l'accouchement se déroulera et communiqué au mari/partenaire ou le cas échéant, à la famille » est une pratique dont l'utilité peut être démontrée et qu'il convient d'encourager.¹⁶

Cette recommandation est la première faisant référence à la place du projet de naissance au sein de la pratique professionnelle des sages-femmes, même si celle-ci est encore relativement flou.

2.4.2 La HAS : haute autorité de santé

De manière un peu plus récente, la HAS (Haute autorité de santé) a elle aussi émise différentes recommandations relatives à l'utilisation du projet de naissance.

En 2005, dans les recommandations professionnelles de la PNP, un des objectifs principaux est « *accompagner la femme ou le couple dans ses choix et ses décisions concernant sa santé, la grossesse, les modalités d'accouchement, la durée du séjour en maternité.* »¹⁷

Ses recommandations de 2005 insistent également sur la place de l'écoute à fournir aux couples et de les inciter à s'exprimer sur leurs attentes et leurs craintes.

Toujours en 2005, la HAS a publié des recommandations professionnelles nommées « *Comment mieux informer les femmes enceintes ?* ». Nous savons que le projet de naissance permet entre autres de fournir aux futurs parents une information claire afin de leur permettre de faire des choix éclairés.

Ces recommandations peuvent donc fournir des clés afin de transmettre des informations aux couples. On peut notamment lire qu'il est important d'accorder du temps pour que les informations soient correctement comprises et qu'il est également important de s'appuyer sur des données scientifiques.¹⁸

¹⁶ OMS, op.cit. p7

¹⁷ HAS, op.cit. p6

¹⁸ HAS, recommandations professionnelles, comment mieux informer les femmes enceintes ? Avril 2005, URL : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/femmes_enceintes_recos.pdf

Enfin en 2007, va être publié, toujours par la HAS, une synthèse des recommandations professionnelles sur le suivi et l'orientation des femmes enceintes en fonction des situations à risque identifiées, qui a été mise à jour en mai 2016.¹⁹

On peut voir qu'est intégré au suivi de grossesse, la rédaction du projet de naissance : dès la première consultation, avant 10 semaines d'aménorrhée, il est recommandé de débiter l'élaboration d'un projet de naissance. Cette démarche s'inscrit dans le besoin d'information et de prévention qu'ont les couples.

2.5 Différents sujets abordés dans les projets de naissance

Comme le dit bien Michel Briex (gynécologue-obstétricien Français au CH Libourne), les sujets des projets de naissance sont souvent tournés autour de l'accouchement, de l'expérience en salle de naissance ou de l'allaitement maternel²⁰. Rares sont les projets évoquant les imprévus, le développement du bébé ou l'organisation de sa vie future.

En effet, bien souvent le projet de naissance contient le refus de gestes inutiles mais rarement des consignes ou conduite à tenir sont rédigés pour un cas d'urgence.

On peut également constater que nombre des sujets abordés au sein du projet de naissance sont basés sur les recommandations professionnelles. Cela veut dire que dans la majorité des cas, les demandes ne sont pas irréalisables et permettent juste de cadrer la pratique professionnelle.

Pour la majorité des sages-femmes et gynécologues, le projet de naissance ne change pas leur manière de travailler car ils fonctionnent déjà de cette manière au quotidien.

¹⁹ HAS, Synthèse des recommandations professionnelles : suivi et orientation des femmes enceintes en fonction des situations à risque identifiées, mise à jour mai 2016, URL : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/suivi_orientation_femmes_enceintes_synthese.pdf

²⁰ Michel Briex, vers un accompagnement plus humain de la grossesse et de l'accouchement, Spirale 2016/3 N°79, pages 183 à 193, année 2016, DOI : https://doi.org/10.3917/spi.079.0183#xd_co_f=MTk5ZGUzZjAtMjM3Ni00ZDY1LWlON2ItYmM5MTIIMG M3NTM2~

2.5.1 L'épisiotomie

Tout d'abord parlons de **l'épisiotomie**.

Recommandée pour la première fois, en France en 1847 par Dubois, l'épisiotomie a très vite fait sa place dans le déroulé des accouchements de l'époque.

Pour certains, elle permettait « *de préserver le cerveau du fœtus de l'anoxie lors du passage dans les voies génitales maternelles.* » mais aussi de « *préserver le plancher pelvien de la parturiente* ». ²¹

En 1921, un médecin du nom de Joseph Bolivar DeLee va publier des recommandations de mesures préventives.

Parmi celle-ci, on peut voir que l'épisiotomie médio latérale y figure.

C'est donc, depuis cette année, que l'épisiotomie s'est vu être réalisée de manière quasi systématique de façon préventive.

Il aura fallu attendre les années 1980, pour que l'épisiotomie soit remise en question par différentes études et publications.

En France, ce n'est qu'en 2005 que le CNGOF (Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français) a publié des recommandations concernant la réalisation de l'épisiotomie. ²²

Y sont définies dans ce document, les indications obstétricales de réalisation de l'épisiotomie, les techniques de réalisation, les soins préconisés.

Suite à cette publication, les premiers chiffres recueillis quant à la réalisation de l'épisiotomie, au niveau national, datent de 2010. ²³

On peut voir que les chiffres ont nettement diminué car cette année-là, 44,4% des primipares et 14,3% des multipares ont eu des épisiotomies contre 71,3% des primipares et 36,2% des multipares en 1998.

²¹ Élodie Delafoy, informations reçues et vécu des femmes : à propos de l'épisiotomie, 11 septembre 2017, URL : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01585485/document> (mémoire)

²² CNGOF, L'épisiotomie, Recommandations pour la pratique clinique, texte court, 2005, URL : http://www.cngof.net/Journees-CNGOF/MAJ-GO/RPC/rpc_episio2005.pdf

²³ INSERM, enquête nationale périnatale 2010, les naissances en 2010 et leur évolution depuis 2003, mai 2011, URL : https://www.epsilon.insee.fr/jspui/bitstream/1/14305/1/rapport_naissances2010.pdf

Les derniers chiffres de 2016 indiquent 34,9% d'épisiotomie chez les primipares et 9,8% chez les multipares, un chiffre encore une fois en nette diminution.²⁴

Les patientes étant de plus en plus informées par les professionnels, le message se véhicule petit à petit quant au caractère non systématique de l'épisiotomie.

Les patientes se tournant de nos jours vers un retour à la physiologie, il va de soit que l'épisiotomie systématique est refusée et figure donc au sein d'une majorité des projets de naissance.

Cependant, il est important de dire que c'est bien l'épisiotomie systématique qui est à bannir. Personne ne peut garantir qu'il n'y aura pas au moment de l'accouchement une indication à réaliser cette épisiotomie.

Il ne faut donc pas tomber dans l'extrême mais rester raisonnable, d'où la nécessité encore une fois, de réaliser son projet avec le soutien de professionnel.

2.5.2 La place du père

Un autre sujet qui est bien souvent abordé au sein d'un projet de naissance : **la place du père**.

Cela concerne aussi bien sa présence en césarienne, que le rôle qu'il voudrait jouer, lors d'un accouchement voie basse.

Pour ce qui est de la présence en césarienne, la HAS dit cela : « *Selon l'équipe médicale et les circonstances, le père ou l'accompagnant(e) pourra ou non venir au bloc. Si c'est possible, il sera alors préparé et habillé en tenue adaptée.* »²⁵

Par cela, on comprend que le père, selon la situation, est totalement autorisé à se rendre en salle de césarienne, à condition que l'équipe médicale l'y autorise.

En effet, le timing sera plus propice lors d'une césarienne programmée que lors d'une césarienne en urgence où le père aura moins de liberté.

²⁴ INSERM / DRESS [op.cit.](#) avant-propos

²⁵ HAS, la césarienne : Ce que toute femme enceinte devrait savoir ... document d'information destiné aux femmes enceintes, validation en juin 2013, URL : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2013-07/brochure_patient_cesarienne_mel_2013-07-02_11-25-35_632.pdf (brochure)

Quoi qu'il en soit, si cela fait partie du projet, il est important d'en discuter en amont avec l'équipe hospitalière afin d'être au courant des pratiques du service.

En 2003, trois futurs pères sur quatre étaient présents en salle de naissance pour assister à la naissance de leur enfant. ²⁶

En ce qui concerne leur rôle en salle, aucune recommandation n'est émise.

Pour certains, tenir la main de leur femme est suffisant, ils sont alors en symbiose totale avec elle.

Pour d'autres, il est important d'être plus présent et actif.

On peut se retrouver avec des pères voulant voir la tête de leur enfant à la vulve, des pères qui veulent sentir la tête de leur bébé lorsqu'il est engagé et plus classiquement, le père va souvent demander à couper le cordon ombilical.

Aucune recommandation n'étant émise, il est important de laisser une place au père sans pour autant mettre le professionnel en difficulté.

Ainsi il faudra, par exemple, guider le père, lors de la section du cordon.

Enfin, toujours dans cette optique de sécurité pour le personnel et le couple mère/enfant, le père ne peut se substituer complètement à la sage-femme.

On peut également citer comme sujet souvent abordé au sein d'un projet de naissance : le déclenchement artificiel du travail, la position d'accouchement, le suivi de la grossesse, l'alimentation du futur enfant ou encore la péridurale.

2.5.3 Le port du masque en salle de naissance

De manière plus récente, d'autres sujets plus d'actualités ont vu le jour dont notamment **le port du masque**, lors que l'accouchement.

En effet, durant la crise sanitaire du COVID-19, il y a pendant longtemps eu un flou sur le port du masque, lors de l'accouchement. Les connaissances concernant cette pathologie

²⁶ Marie Moeris, présence du père à l'accouchement : impact sur sa sexualité future : à propos de 45 pères questionnés en maternité et trois mois la naissance, 5 septembre 2018, URL : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01868055/document>

étant limitées, cela a conduit certains hôpitaux à rendre le masque obligatoire à l'accouchement dans le but de protéger les sages-femmes et autres intervenants.

Certains organismes tel que le collectif Stop aux violences obstétricales et gynécologiques, ont qualifié cela de violence obstétricale, suite à de nombreuses plaintes de jeunes mères.

Concernant ce sujet, a été publié le 9 novembre 2020, un communiqué de presse du Gouvernement français concernant « les conditions d'accouchement en période de COVID 19 ». On peut notamment lire que « le port du masque chez la femme qui accouche est souhaitable en présence des soignants mais qu'il ne peut en aucun cas être rendu obligatoire ».²⁷

De nombreux autres sujets sont abordés dans ses projets tels que la péridurale, ou encore la position d'accouchement²⁸. Et même si la majorité des sujets touchent à la salle de naissance, comme dit dans la définition le projet de naissance concernent toutes les périodes de la grossesse c'est-à-dire le suivi, l'accouchement ou les suites de couches. On peut également avoir comme sujet, les conditions du suivi de grossesse, l'alimentation de l'enfant à venir et bien d'autres.

2.6 Motivations des couples à la rédaction de projet de naissance

2.6.1 Retour à la physiologie

Comme évoquer auparavant, le vingtième siècle fut le siècle des évolutions et des changements dans la manière de donner la vie.

De nombreuses évolutions ont vu le jour, notamment dans la prise en charge, dans la manière d'accoucher mais aussi dans la manière de surveiller et d'accompagner une naissance.

²⁷ Ministère des solidarités et de la Santé Français, les conditions d'accouchement en période de COVID 19 : assurer le bien-être et la sécurité des femmes, protéger les soignants, 9 novembre 2020, URL : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/201109_-_cp_conditions_daccouchement_pendant_ce_nouveau_confinement.pdf

²⁸ Sophie Gamelin-Iavois, la naissance autrement : réaliser son projet de naissance, édition Jouvence, année 2014, ISBN : 978-2-88911-482-5 (livre)

C'est à cette période qu'apparaît la péridurale (années 80) ou encore le monitoring obstétrical (années 60). Et c'est également durant ce siècle que l'accouchement à domicile va être remplacé par un accouchement à l'hôpital.

En l'espace de 100 ans, l'accouchement s'est transformé. En effet, sur cette période, on est passé d'un accouchement de ce que l'on pourrait qualifier maintenant de barbare, à un accouchement sûr.

Les femmes qui auparavant accouchaient dans la douleur, au péril de leur vie, dans des conditions d'hygiène inexistantes, accouchent maintenant sur des tables d'accouchement, dans des conditions d'asepsie rigoureuse, avec si elles le veulent une péridurale. L'état de santé de leur bébé est surveillé tout au long du travail et au moindre problème, une équipe de professionnels formés est prête à réagir en ne mettant en danger ni la santé maternelle, ni la santé fœtale.

Cette évolution s'est faite grâce aux évolutions techniques.

Beaucoup de personnes qualifient cela d'une médicalisation de la grossesse.

Positif ou négatif ? Chacun s'en fait son avis. Car en effet, aujourd'hui, cette évolution révolutionnaire à l'époque ne fait plus forcément l'unanimité.

La faute à quoi ?

Au fil des années, la recherche et les études ont mené à l'établissement de différentes recommandations concernant les pratiques obstétricales.

Et parmi celles-ci, on peut voir que certaines pratiques réalisées systématiquement ne sont pas d'une utilité indiscutable.

En s'appuyant sur cela, il est possible de considérer que parfois la grossesse ou l'accouchement est « trop » suivi, « trop » médicalisé et que certains examens ou certaines pratiques sont obsolètes.

C'est donc comme cela qu'aujourd'hui, certains couples ou certaines patientes veulent revenir aux fondamentaux tout en restant dans un environnement sûr.

On peut donc voir des patientes refuser la péridurale ou encore des patientes souhaitant un enregistrement du rythme cardiaque fœtal par intermittence.²⁹

2.6.2 Envie de s'impliquer, d'être acteur

Tout le monde sait qu'une grossesse dure 9 mois.

Une période à la fois courte mais aussi très longue pour le couple qui attend avec impatience la venue de son enfant.

Durant ses 9 mois, le couple est limité dans son champ d'action pour la venue du nouveau-né. C'est-à-dire que durant la grossesse, les actes des parents auront peu d'influence sur l'avenir médical de la grossesse et à long terme sur l'accouchement. Même si pour la majorité des couples, il est vrai de dire que parfois même en pré-conceptionnel, leur implication est déjà très importante, il est primordial que dès le début de la grossesse, chacun trouve sa place et que chacun ait son rôle à jouer.

Très classiquement et de manière stéréotypée, on commence par chercher un prénom peu importe le sexe. Puis une fois le sexe révélé, on commence à acheter quelques petits vêtements.

Ensuite vient le moment de créer la chambre et de meubler la pièce.

Tout cela est très important dans le parcours d'une grossesse.

Mais concrètement, au moment venu, au moment de l'accouchement, comment le couple peut se sentir impliquer ?

Par la rédaction du projet de naissance ?

En effet, le fait de rédiger tout au long de la grossesse, un projet de naissance permet à la mère de se sentir actrice le jour J.

C'est un jour où bien souvent les couples se laissent guider par les professionnels car ils leurs font confiance mais également par manque d'information.

²⁹ HAS, synthèse de recommandations de bonne pratique, accouchement normal : accompagnement de la physiologie et interventions médicales, texte des recommandations, décembre 2017, URL : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-01/accouchement_normal_-_recommandations.pdf

C'est un peu un cycle sans fin car si les couples ne sont pas informés, ils ne savent pas pourquoi on leur propose telle ou telle option, alors ils laissent le choix aux professionnels et deviennent spectateurs au lieu d'être acteurs.

Avoir abordé le déroulement de l'accouchement, les options, les différents scénarios, les pratiques en amont permet au couple de se faire une idée sur chacun des sujets et au moment venu d'exposer son avis, en discussion avec le personnel.

C'est ce que l'on appelle le projet de naissance à proprement dit.

On entend souvent dire de la part des professionnels « C'est moi qui ai accouché votre premier enfant non ? » ou encore « C'est moi qui vais vous accoucher ».

Mais en réalité, la seule personne réellement actrice de son accouchement est la patiente qui est bien souvent en symbiose avec son conjoint.

La sage-femme dispose du « savoir » et c'est grâce à cela qu'elle va cadrer le déroulé de l'accouchement afin que tout se passe au mieux.

2.6.3 Découvrir et visualiser les événements

Chaque grossesse, chaque accouchement, chaque enfant est différent.

C'est pourquoi lorsqu'une primipare ou une multipare décidera d'avoir un enfant, elle ira toujours vers l'inconnu.

Cependant, il y aura toujours des choses qui seront les mêmes : la salle d'accouchement, certains ressentis, les sentiments, ...

Lors des séances de préparation à la naissance, la sage-femme ou le gynécologue va aborder tout un tas de sujet : la grossesse, le travail, la péridurale, l'alimentation de bébé, ...

Le fait de discuter et bien souvent de dédramatiser la situation va à la fois permettre à la patiente de s'exprimer sur ses craintes, d'exprimer sa vision des choses mais aussi de réduire son angoisse vis-à-vis de l'inconnu.

Friedrich August Von Hayek³⁰ a dit « *L'homme n'est pas le maître de son destin et ne le sera jamais ; sa raison même progresse toujours en le poussant vers l'inconnu et l'imprévisible, et c'est là qu'il apprend de nouvelle chose.* »

Au fil des séances, la femme sera alors capable d'émettre un avis, des souhaits sur une chose qu'elle ne connaît pas mais dont elle saura déjà se faire une idée.

Enfin rédiger un projet pourra également permettre aux professionnels de comprendre comment le couple imagine son enfant, de savoir comment ils visualisent sa naissance. Comme le dit Michel Briex, il est important que l'imaginaire du couple n'outrepasse pas la réalité sinon cela risque de créer des déceptions et de la frustration.³¹

La HAS a rédigé dans une de ses brochures d'information « *L'accouchement que vous allez vivre peut-être différent de celui que vous aviez prévu.* ».³²

D'où l'importance encore une fois de rédiger un projet de naissance accompagné par un professionnel de la naissance.

Les motivations qui peuvent amener un couple à rédiger un projet de naissance sont infinies car en effet, elles sont personnelles tant elles dépendantes du vécu, de l'expérience et de la vision de chacun.

Ainsi, certaines patientes vont préférer tourner leur projet de naissance vers une médicalisation plus importante afin de soigner une certaine appréhension ou de gommer un vécu traumatisant.

Les projets de naissance peuvent donc être rédigés par des motivations moins physiologiques, et pour autant il est tout aussi important de le respecter et d'accompagner ces couples.

³⁰ Philosophe britannique du XXème siècle.

³¹ Michel Briex op.cit. p13

³² HAS op.cit. p16

2.7 Suggestions de facteurs influençant la rédaction de projet de naissance basés sur mon expérience.

Cette partie est basée sur des faits observés lors de mes différentes expériences de stage. Bien qu'elle n'ait pas de poids scientifique, il semble important de citer ces faits afin de pouvoir les explorer.

Tout d'abord, j'ai pu voir des couples qui n'avaient pas connaissance des projets de naissance et qui n'avaient donc pas pu en rédiger. Ce manque de connaissances peut venir de différents facteurs comme par exemple une grossesse peu suivie ou encore l'absence de séance de préparation à la grossesse et à la parentalité. Dans ce cas, il est alors difficile pour les couples de faire des choix neutres et éclairés car le projet de naissance est normalement un outil qui se fait au préalable et qui se réfléchit.

Ensuite, il y a des patientes qui par peur de déranger ou d'augmenter la charge de travail du personnel, n'ont pas osé rédiger un projet de naissance.

Si certaines requêtes peuvent demander plus de temps aux sages-femmes, certaines vont parfois faciliter leur travail. Une patiente qui est déjà informée et qui a déjà en tête ses souhaits permet une mise en place rapide de ceux-ci.

Enfin, j'ai vu des femmes rédiger des projets de naissance car elles souhaitaient avoir un contrôle total sur certaines situations.

Par exemple, j'ai souvent vu des dames n'aborder que la péridurale ou que l'épisiotomie dans leur projet de naissance car pour elle, c'est inévitable et leur avis est fixé. Dans ce genre de situation même si les souhaits doivent être respectés, la sage-femme doit jouer un rôle modérateur en rappelant bien que rien ne peut être assuré à 100%.

2.8 Satisfaction des patientes

La rédaction du projet de naissance est une pratique recommandée par les professionnels de santé, l'OMS ou encore la HAS.

Cependant, il me semble important d'avoir l'avis des principales intéressées afin de savoir si oui ou non leur utilisation apporte quelque chose de positif à l'expérience qu'est la naissance d'un enfant.

En 2013, une étude réalisée dans 2 départements d’Auvergne.³³

Celle-ci avait pour objectif de définir si les femmes étaient satisfaites d’avoir utilisé un projet de naissance.

Les chiffres sont plutôt impressionnants car en effet, 96% des dames s’estiment satisfaite du projet de naissance.

En ce qui concerne la discussion avec les professionnels, pour la majorité elles estiment avoir été écouté même si elles n’ont pas toujours été comprises.

Enfin, même si tous leurs souhaits n’ont pas été respecté, pour plus de la moitié de la population, les explications fournies par les professionnels étaient censées et rassurantes.

À 96%, les patientes seraient prêtes à rédiger un nouveau projet pour une prochaine grossesse.

A une échelle un peu plus importante, le CIANE (collectif inter associatif autour de la naissance), a réalisé en 2012 une enquête nommée « *Respect des souhaits et vécu de l’accouchement.* ». ³⁴

Dans 63% des cas, les femmes considèrent que leurs souhaits ont été respecté et dans 26% qu’ils ont été partiellement.

Un chiffre plus faible que dans l’étude précédente mais peut-être plus réaliste et tout de même important.

Cette étude nous montre également qu’une patiente chez qui les souhaits ont été respecté à mieux vécu son accouchement (90% des cas) qu’une patiente ou les souhaits n’ont pas ou peu été respecté (57% des cas).

³³ Lucile Barraud, enquête de satisfaction auprès des patientes ayant rédigé un projet de naissance, 26 novembre 2013, URL : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00909417/document> (mémoire)

³⁴ CIANE, communiqué de presse, respect des souhaits et vécu de l’accouchement, 3 septembre 2012, URL : https://ciane.net/wordpress/wp-content/uploads/2012/09/CP_Souhaits_Sept2012.pdf

Pour fusionner ses 2 études, il est clair que les patientes sont en grande majorité satisfaites de l'utilisation des projets de naissance.

Leur utilisation a même tendance à améliorer leur vécu de l'accouchement.

Enfin, pour la majorité d'entre-elles, elles seraient prêtes à renouveler l'expérience dans le cas d'une éventuelle grossesse à venir.

2.9 Limites des projets de naissance

Les projets de naissance sont un outil formidable pour les couples ou pour la femme enceinte d'exprimer leur souhait pour ce moment si particulier de leur vie.

Cependant, il ne faut pas négliger que la naissance d'un enfant n'est pas un phénomène anodin et même si la majorité des naissances se passe sans aléas, le risque de devoir agir en dehors du cadre fixé par le projet de naissance est bien réel.

Il est donc important d'expliquer aux couples que le projet de naissance sera respecté tant qu'il ne porte pas atteinte à la santé maternelle ou fœtale.

Ainsi les futurs parents seront prévenus du risque de déroger au projet de naissance.

Enfin, pour clôturer, sur les limites des projets de naissances, il me semble important de parler de sa valeur juridique.

En effet, aux yeux de la loi le projet de naissance n'est pas un document officiel malgré qu'il soit dans le dossier de la patiente.

Il est là pour informer les professionnels et entamer une discussion. Il est le lien entre ce que veut le couple et ce que les professionnels peuvent accepter.

Pourrait-on alors dire que c'est un contrat ?

La définition même d'un contrat est la suivante : « *Convention par laquelle une ou plusieurs personnes s'obligent à donner, à faire ou à ne pas faire quelque chose, vis-à-vis de quelqu'un.* »³⁵

Il semble donc que dans un premier temps, le projet de naissance pourrait s'apparenter à un contrat entre le couple et les professionnels de la maternité.

³⁵ Dictionnaire en ligne Le Robert, contrat, URL : <https://dictionnaire.lerobert.com/definition/contrat>

Cependant, un contrat est dit « valable » si trois conditions, définies par l'état, sont réunies :

« → *L'accord de chaque partie donnée sans violence et sans erreur.*

→ *La capacité de s'engager de chacun.*

→ *Un contenu licite et certain : respect de l'ordre public notamment. »*³⁶

Nous avons dit plus haut dans cette rubrique qu'une des limites du projet de naissance est que les souhaits des couples ne sont jamais réellement fixés.

La deuxième condition n'est donc pas respectée car il est impossible pour les professionnels d'affirmer que tout sera, à coup sûr, respecté.

Le projet de naissance n'est donc pas un contrat et n'a bien aucune valeur juridique.

2.10 Problèmes éthiques posés par les projets de naissance

Tout comme ce qui se rapporte au milieu de la santé, le projet de naissance peut poser quelques problèmes éthiques.

Tout d'abord dans le cas où le projet de naissance va à l'encontre des soins nécessaires à la patiente (Ex : Pas de transfusion sanguine), la justice a dû mal à trancher dans ce cas. En effet, ce problème fait s'opposer 2 principes fondamentaux : la liberté du patient à choisir les soins qui l'incombe et l'obligation de soin à la charge du médecin. On peut considérer qu'il s'agit de ce que l'on qualifie de dilemme éthique.

Il existe un flou juridique sur cet aspect car on peut lire dans la loi du 4 mars 2002 relatif au droit des malades et à la qualité du système de santé qu'il faut respecter le consentement des patients exprimé avant toute intervention médicale.³⁷

Cependant à contrario, dans certaines enquêtes judiciaires, les médecins ayant pratiqué des actes allant à l'encontre de l'avis des patients, se sont vu donner raison devant le tribunal.

De plus, le code de déontologie des sages-femmes stipule ceci : « *La sage-femme doit respecter le droit que possède toute personne de choisir librement son praticien, sage-femme, ou médecin, ainsi que l'établissement où elle souhaite recevoir des soins ou*

³⁶ République française vie publique, qu'est-ce qu'un contrat ? 1 juillet 2020, URL : <https://www.vie-publique.fr/fiches/276037-quest-ce-quun-contrat>

³⁷ Direction des affaires juridiques, op.cit. p4

accoucher (...) La volonté de la patiente doit être respectée dans toute la mesure du possible. Lorsque la patiente est hors d'état d'exprimer sa volonté, ses proches doivent être prévenus et informés, sauf urgence, impossibilité ou lorsque la sage-femme peut légitimement supposer que cette information irait à l'encontre des intérêts de la patiente ou de l'enfant. »³⁸

Par ce texte, on comprend donc que la patiente ou ses proches sont pleinement responsables des choix qui l'incombe. Cependant, la sage-femme peut pour protéger sa patiente, évincer les proches des décisions concernant la femme.

Le flou réside quand même car il n'y a pas de situations ou d'indications spécifiques à ce genre de situations.

Un autre problème éthique peut également être rencontré : dans le cas où les parents décident de la non-réalisation de soin sur leur enfant à naître (Ex : pas d'administration d'antibiotique).

Cette situation est délicate car on sait que les nouveau-nés ne pouvant donner leur accord, les parents sont les représentants légaux et choisissent pour leur enfant de donner ou non leur consentement.

Pour cette situation, l'article 43 relatif à la protection de l'enfance, du code de santé publique stipule que « *Le médecin doit être le défenseur de l'enfant lorsqu'il estime que l'intérêt de sa santé est mal compris ou mal préservé par son entourage.* »³⁹

On peut donc comprendre que le médecin peut aller au-delà de la volonté des représentant légaux si les décisions de ceux-ci mettent en danger la santé de l'enfant.

³⁸ HAS, recommandations professionnelles, suivi et orientation des femmes enceintes en fonction des situations à risque identifiées, mise à jour mai 2016, URL : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/suivi_des_femmes_enceintes_-_recommandations_23-04-2008.pdf

³⁹ Légifrance, code de santé public, article 43 (article R.4127-43 du code de la santé publique) relatif à la protection de l'enfance, URL : https://www.legifrance.gouv.fr/search/all?tab_selection=all&searchField=ALL&query=R.4127-43&page=1&init=true

3 Méthodologie :

3.1 Question de recherche

Par la réalisation d'une étude descriptive quantitative, nous allons tenter de répondre à la question de recherche suivante : *Quels sont les facteurs influençant la femme enceinte à réaliser un projet de naissance ?*

3.2 Public ciblé par la recherche

Le public cible de ma recherche est composé de femmes résidant en France et ayant accouchées au cours des années 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021.

J'ai fait le choix d'inclure les patientes ayant accouché en 2020, durant la crise sanitaire car je ne pense pas que cela pourrait être un biais, au contraire je pense qu'il serait important de voir si cette période a influencé la rédaction de projets de naissance et si de nouvelles demandes en ont émané.

Ne sont inclus que les femmes ayant accouchées depuis 2016 car les derniers chiffres en ma possession concernant l'utilisation des projets de naissance datent de 2016. Il serait donc intéressant de savoir si depuis cette date les chiffres sont stables ou se sont modifiés.

Mon échantillonnage m'a conduit à me concentrer sur les femmes résidant en France, au sein de la région des Hauts de France et ayant accouchées au cours des années 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021.

La région Haut de France me semble être représentative de la population Française, au vu de sa population et du nombre de ménages, correspondant à environ 10% de la population totale française.⁴⁰

De plus, il me semblait plus évident pour moi de travailler au sein de cette région étant donné qu'il s'agit de ma région de domiciliation et que je disposais d'un réseau de contacts au sein de celle-ci.

⁴⁰ INSEE, comparateur de territoire, région des Hauts-de-France, consulté le 30/06/2021, URL : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1405599?geo=REG-32+FRANCE-1>

3.3 Objectif général et objectifs opérationnels de la recherche

L'objectif général de notre étude est de connaître les facteurs qui vont avoir une influence sur la décision d'une femme enceinte à rédiger ou non un projet de naissance.

Pour cela, nous possédons d'une série d'objectifs opérationnels.

- Apporter une définition au projet de naissance
- Établir au sein de mon public cible, la proportion de patientes ayant utilisé un projet de naissance
- Savoir comment les patientes ont connaissance des projets de naissance
- Connaître les motivations de cette décision
- Connaître les raisons de la non-utilisation de cet outil
- Savoir quel a été l'impact de l'utilisation d'un projet de naissance sur le vécu de la grossesse et de l'accouchement
- Explorer ce qui aurait pu influencer le choix des femmes
- Découvrir les sujets les plus abordés au sein de cet outil
- Savoir si, dans le cadre d'une éventuelle grossesse, les patientes aimeraient rédiger un projet de naissance
- Savoir si des patientes se sont vu être déçues par l'application de leur projet de naissance

3.4 Outil de récolte de données

Afin de répondre à cette question de recherche auprès de notre public cible, notre outil de récolte sera un questionnaire à choix multiples (ANNEXE 2). Ce questionnaire sera déposé chez des sages-femmes libérales, chez des médecins généralistes libéraux et chez des gynécologues obstétriciens. Une version numérique sera également disponible via les réseaux sociaux et les groupes et pages concernant les mamans (Page Facebook : Mamans des Hauts de France). Ces questionnaires seront disponibles pour une durée de 3 semaines.

Celui-ci a été construit en prenant appui sur la partie théorique de notre travail et sur la partie « suggestion de facteurs basés sur mon expérience ».

On va donc avoir une première partie qui a pour but de définir si la personne remplissant notre questionnaire appartient bien à mon échantillonnage. Ensuite, on retrouve une partie qui permet de définir des premiers facteurs influents tel que la maternité d'accouchement.

Puis, nous cherchons à savoir si les femmes connaissent les projets de naissance et comment.

Vient ensuite la question « Avez-vous déjà rédigé un projet de naissance ? » Suite à cette question le questionnaire se scinde, selon la réponse :

→ Si c'est Oui : alors la femme est invitée à répondre à des questions cherchant la motivation de ce choix ou encore son degré de satisfaction de celui-ci.

→ Si c'est Non : là encore lui est demandé la motivation de ce choix et si ce choix serait modifié pour une prochaine grossesse.

3.4.1 Pré-test du questionnaire :

Le questionnaire a été pré testé auprès de personnes correspondantes à notre public cible. La version électronique a été testée par 5 personnes et la version papier par 4 personnes. À l'issue de ses pré tests, nous avons analysé les réponses afin de voir si toutes les questions avaient été comprises et si les réponses étaient en adéquation avec ce qui était attendu.

Le résultat fut agréablement surprenant car sur les 9 questionnaires tests, aucun n'avait été rempli de manière incorrecte. Ainsi nous avons donc pu conclure que le questionnaire était compréhensible et il a ainsi été distribué à plus grande échelle.

À noter que les 9 questionnaires tests n'ont pas été utilisés au sein de l'étude.

3.4.2 Recherche du consentement libre et éclairé :

Afin de s'assurer de la volonté d'adhérer de chaque participante à l'étude, nous avons intégré, au sein de celle-ci, un formulaire permettant de recueillir l'accord des patientes pour la participation à l'étude. (ANNEXE 3)

Celui-ci était précédée d'un texte introductif sur le thème de l'étude, sur les raisons de sa réalisation et sur son intérêt.

Puis les participantes étaient invitées à signer l'accord de participation pour la version papier ou à cocher la case « j'accepte de participer à l'étude » pour la version numérique.

Pour la version numérique, il était bien stipulé que cocher la case faisait office de signature électronique.

3.4.3 Protection des données :

En préambule du questionnaire et couplé avec l'accord de participation à l'étude, nous nous engageons à n'utiliser les réponses aux questionnaires uniquement afin de réaliser l'étude et qu'aucune de ces réponses ne seraient divulguées ou utilisées à d'autres fins. Malgré que les données soient récoltées de manière anonyme, il nous semblait important de toujours assurer la protection des données.

3.4.4 Transparence de l'étude :

Dans un souci de transparence de l'étude, nous avons proposé aux participantes de laisser une adresse mail personnelle afin d'obtenir les résultats de l'étude, une fois celle-ci terminée. Cette option était facultative et sur base du volontariat.

En accord avec le point précédent relatif à la protection des données, nous nous sommes également engagés à ne pas divulguer ses adresses mails.

3.5 Hypothèses sur les résultats de la recherche

Pour cette question de recherche, j'émetts différentes hypothèses :

Les femmes enceintes sont influencées par leur vécu et leur entourage. C'est-à-dire qu'une patiente va potentiellement décider de rédiger un projet de naissance si elle à un proche qui l'a fait et qui en a une bonne expérience. Ou si cette même patiente a déjà rédigé un projet de naissance pour lequel elle ne garde pas un bon souvenir, elle va décider de ne pas en rédiger un nouveau.

Une autre de mes hypothèses est la suivante : les femmes vont décider de rédiger un projet de naissance si le professionnel de santé qui suit leur grossesse leur propose de le faire. En effet, au fil des consultations, il est possible que le professionnel propose le projet de naissance et que la femme se laisse alors tenter par la rédaction de celui-ci.

Il est possible que les patientes ne réalisent pas de projet de naissance car elles ne connaissent tout simplement pas de quoi il s'agit. Il est possible que lors d'une première grossesse ou d'une grossesse peu suivie, la patiente n'ait pas eu écho de ce qu'est un projet de naissance. Il est dans ce cas compliqué pour elle d'en rédiger un, si elle ne connaît pas ou si elle ne voit pas l'intérêt que celui-ci peut avoir pour elle.

On pourrait aussi imaginer que le niveau de la maternité d'accouchement va avoir une influence sur la rédaction des projets de naissance.

Une patiente accouchant en niveau 1 va peut-être avoir plus tendance à rédiger un projet de naissance qu'une patiente accouchant en niveau 3 car elle va penser qu'en niveau 1 l'activité étant moins prenante, les sages-femmes auront plus tendance à respecter les projets de naissance.

Les couples ne rédigent pas de projets de naissance car la définition qu'ils se font de ces projets est une définition erronée. Il est vrai qu'apporter une définition au projet de naissance est difficile en tant que professionnel de la santé tellement son utilisation est vaste. Alors on peut facilement imaginer que pour les couples, se faire une idée sur ce qu'est vraiment le projet de naissance et comment le construire peut être compliqué et peut en décourager certains.

De manière un peu plus récente, il se pourrait que la pandémie de COVID-19 ait incité certaines patientes à rédiger un projet de naissance afin d'aborder des sujets d'actualité tel que le port du masque durant le travail et l'accouchement ou encore la durée de séjour à la maternité.

Enfin, ma dernière hypothèse est que le couple va décider de rédiger un projet de naissance pour avoir un contrôle sur la grossesse et l'accouchement à propos de différents sujets.

Le projet leur permet d'étoffer leurs connaissances et de découvrir de nouvelles choses. Ainsi, la patiente et son conjoint vont se sentir encore plus investis et impliqués dans la naissance de leur enfant.

3.6 Méthode d'analyse

Tout d'abord un tableau des données sera réalisé, celui-ci reprendra chaque réponse de chaque participante à l'étude. Ce tableau sera réalisé grâce au logiciel « EXCEL ».

Notre méthode d'analyse reposera ensuite tout d'abord par la réalisation d'un « tri à plat » c'est-à-dire par l'analyse individuel du taux de réponses à chaque question. Chaque variable sera analysée individuellement.

Ensuite, viendra une analyse plus complexe car il s'agit de définir s'il existe une corrélation entre 2 variables quantitatives afin de répondre à mon étude et donc de définir les variables ayant le plus de d'impact sur la réalisation des projets de naissance.

Afin de présenter les résultats, des graphiques de types « secteurs » seront utilisés. Et afin de les réaliser le logiciel « EXCEL » sera encore une fois employé.

3.7 Biais de la recherche

Notre étude peut présenter différents biais qui pourrait nuire à sa fiabilité :

→ Un biais méthodologique : de part un recueil d'informations insuffisant ou une représentation trop éloignée de la population cible.

Cependant, même si l'échantillon est faible, les données recueillies au sein de cette étude convergent avec les données théoriques. L'étude reste donc censée malgré le faible échantillon.

→ Un biais de désirabilité sociale : c'est-à-dire le fait que les personnes ayant répondu à l'étude aient voulu se conformer à une réponse « socialement correcte » plutôt qu'à leurs propres ressentis.

C'est pour cette raison que le questionnaire devait être rempli de manière anonyme, afin d'enlever cette crainte de jugement social et de laisser aux participantes à l'étude une plus grande liberté d'expression. Ce biais est donc limité.

→ Un biais de confirmation d'hypothèse : de par l'établissement d'hypothèses pour répondre à la question de recherche, il se pourrait que la tournure des questions au sein du questionnaire soit influencée par la confirmation de ces hypothèses.

Cependant les questions utilisées dans le questionnaire sont des questions fermées à choix multiples, ainsi, le public avait le choix de sélectionner une réponse validant l'hypothèse ou l'invalidant. Bien évidemment le public n'avait pas connaissance de ces hypothèses au préalable.

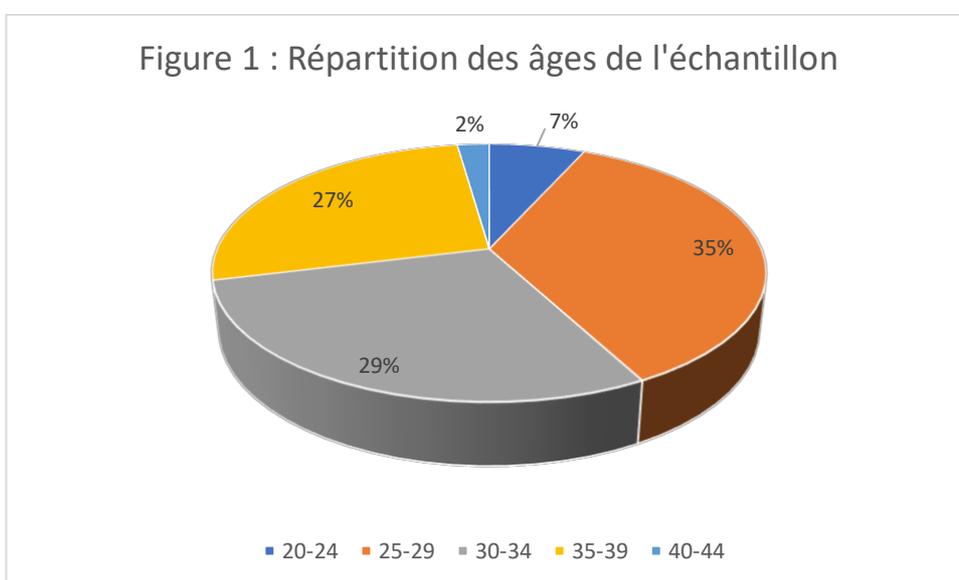
4 Résultats :

4.1 Présentation de l'échantillon

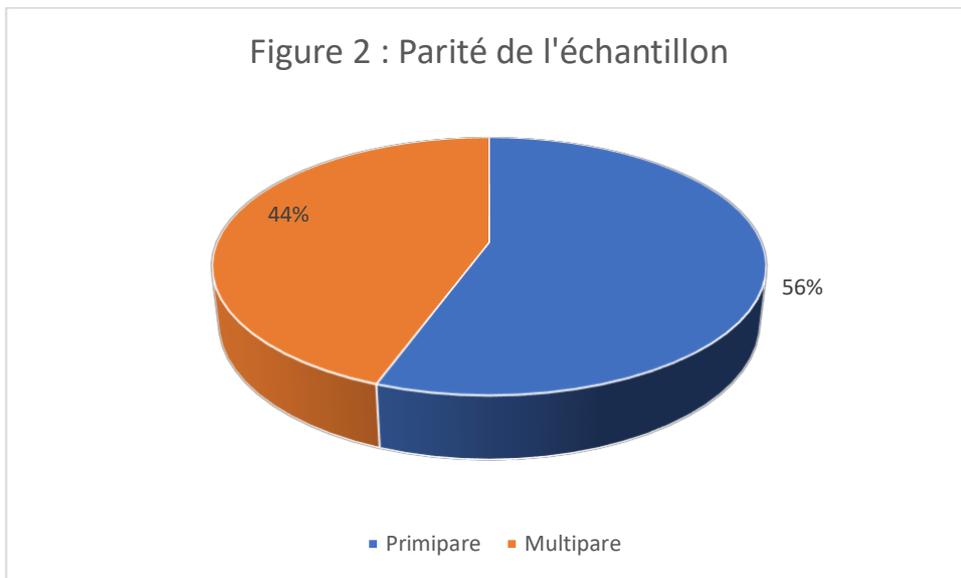
Mon échantillon se compose de 52 femmes correspondantes à mon public cible.

Parmi cet échantillon, 6 femmes ont répondu au questionnaire via leur sage-femme libérale, 41 ont répondu via les réseaux sociaux, 3 via leur médecin traitant et 2 via leur gynécologue obstétricien.

La moyenne d'âge des participantes à l'étude est de 31,1 ans. La plus jeune à 22 ans et la plus âgée à 41 ans.



Parmi cet échantillon, 56% sont des primipares et 44% sont des multipares.

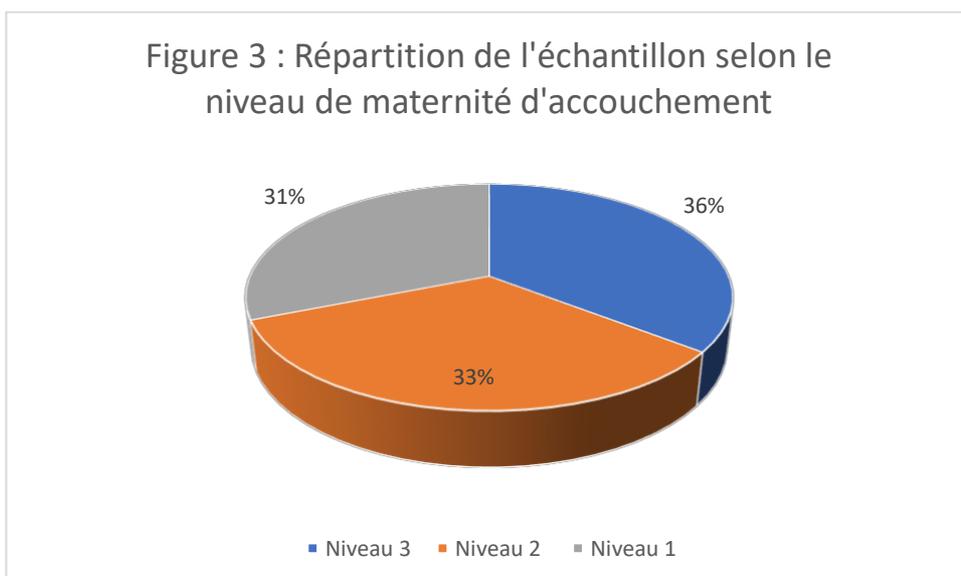


4.2 Présentation des résultats

4.2.1 Tri à plat

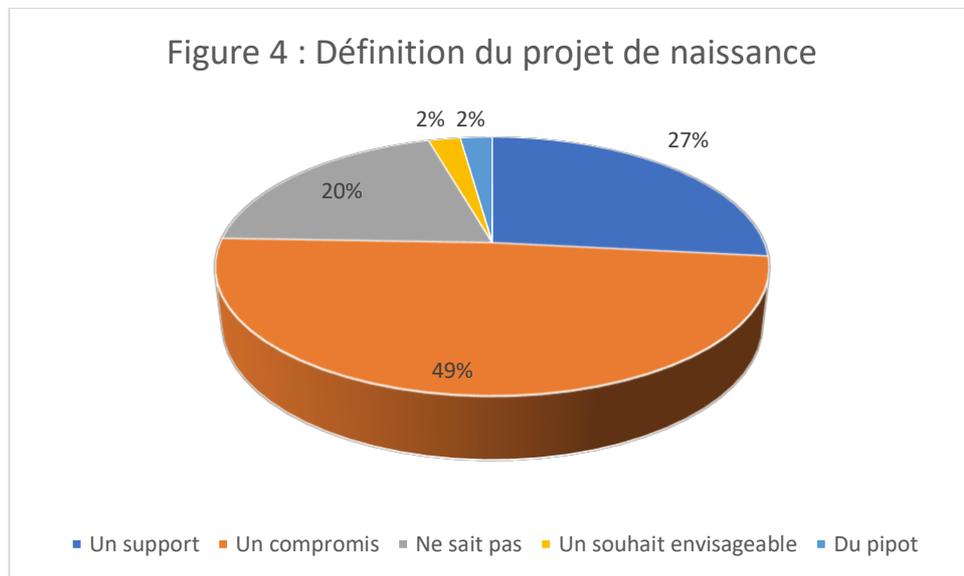
4.2.1.1 Questions posées à tout l'échantillon

→ Dans quel niveau de maternité avez-vous accouché ?



Au sein de l'échantillon, 31% ont accouché dans une maternité de niveau 1, 33% dans une maternité de niveau 2 et 36% dans une maternité de niveau 3.

→ Pour vous un projet de naissance c'est ...

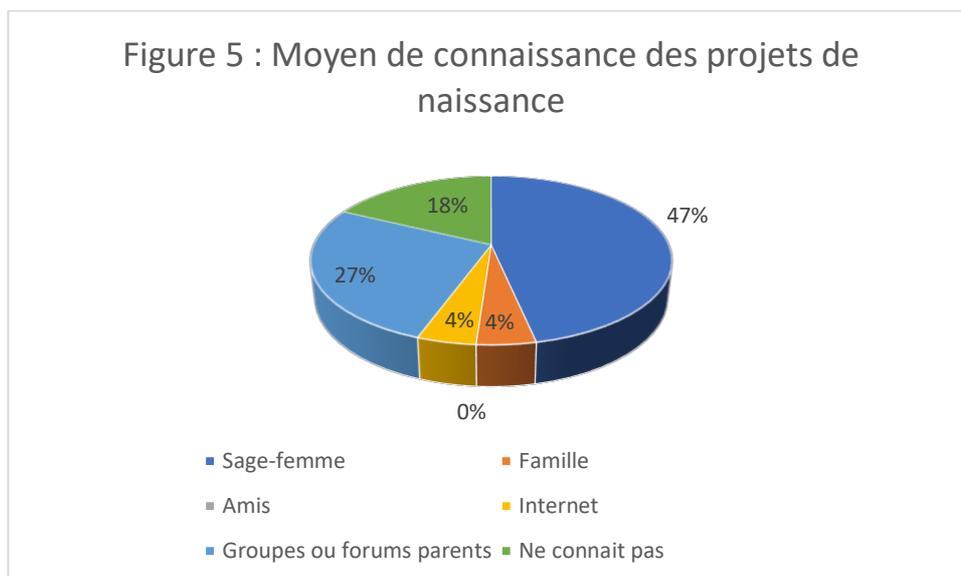


Pour 49% des femmes interrogées, un projet de naissance est un compromis entre ce qu'elles veulent et ce qu'il est possible de réaliser dans la maternité d'accouchement. 27% considèrent qu'il s'agit d'un support qui permet d'exprimer ses envies concernant les différentes périodes de la grossesse.

20% de l'échantillon ne sait pas apporter de définition au projet de naissance.

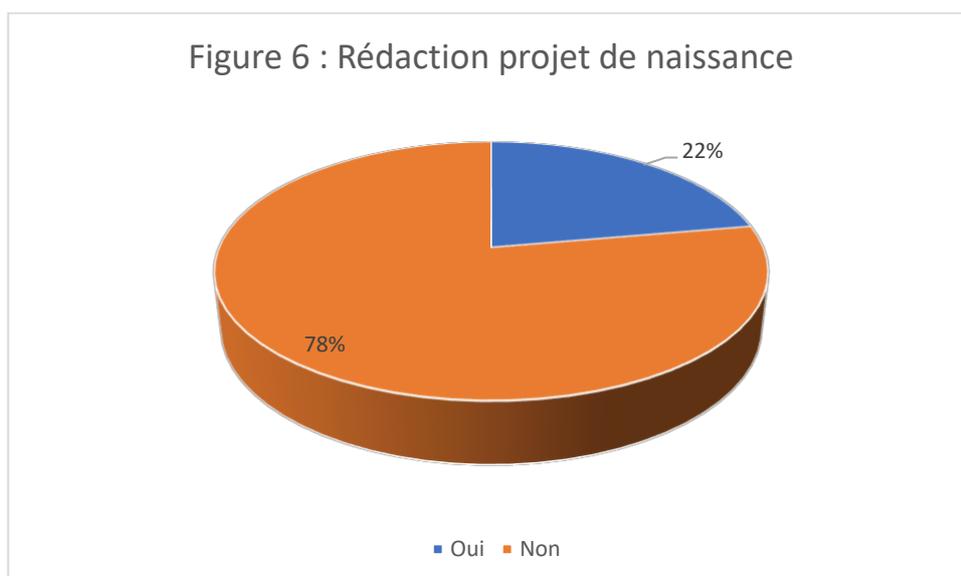
Enfin 2% considère que c'est un souhait envisageable ou encore que ce soit « du pipo ».

→ Comment connaissez-vous les projets de naissance ?



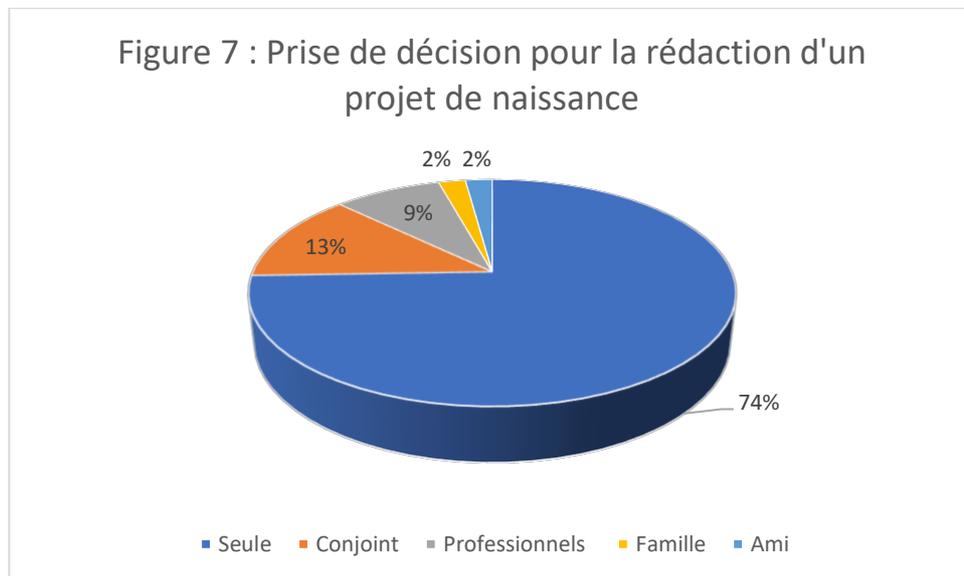
47% ont connaissance des projets de naissance par leur sage-femme. Puis parmi l'échantillon, 27% connaissent via les groupes ou forums de parents. 18% ne connaissent pas. Pour finir pour 4% de l'échantillon, la famille ou internet est le moyen de connaissance du projet de naissance.

→ Avez-vous rédigé un projet de naissance pour votre grossesse ?



On peut voir que 78% des participantes n'ont pas rédigé de projet de naissance et que 22% en ont rédigé.

→ Avez-vous prise la décision seule ou en concertation avec d'autres personnes ? Qui ?

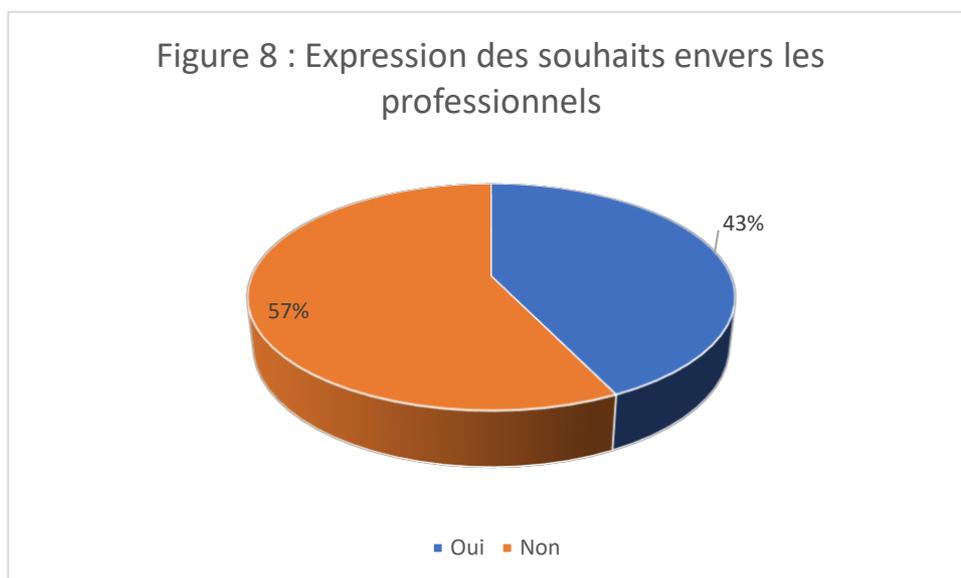


Pour 74% des femmes, la décision quant à la réalisation ou non, d'un projet de naissance s'est prise seule.

13% ont consulté leur conjoint pour décider. Pour 9% de l'échantillon, le choix a été de consulter des professionnels de santé. Et enfin 2% ont demandé l'avis de leur famille ou de leurs amis.

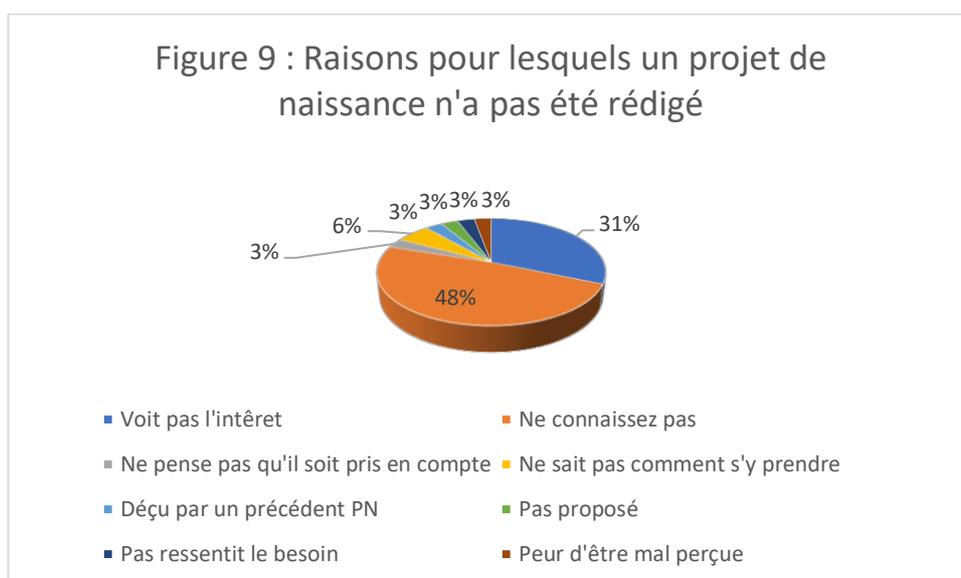
4.2.1.2 Questions posées à la proportion de l'échantillon n'ayant pas rédigé de projet de naissance

→ Avez-vous exprimé à des professionnels, vos souhaits pour le suivi de grossesse et/ou pour l'accouchement et/ou pour les suites de couches ?



57% de l'échantillon n'ayant pas réalisé de projet de naissance a tout de même exprimé ses souhaits aux professionnels et 43% ne l'a pas fait.

→ Pourquoi avez-vous fait le choix de ne pas rédiger de projet de naissance ?



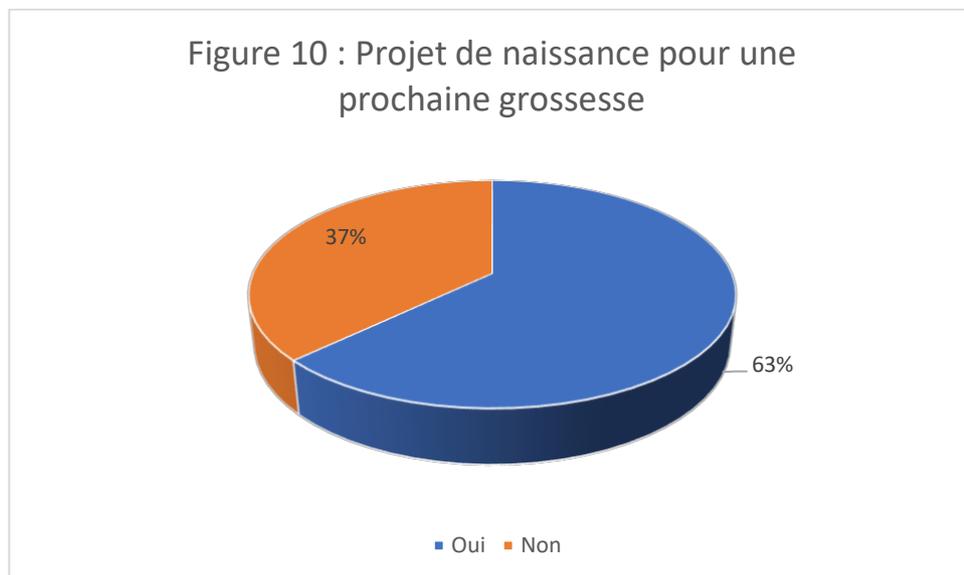
48% n'a pas rédigé de projet de naissance car elles ne connaissaient pas et pour 31% elles n'en voyaient pas l'intérêt.

Ensuite, 6% des femmes ont fait le choix de renoncer au projet de naissance car elles ne savaient pas comment s'y prendre.

Enfin pour 3%, aucun projet de naissance n'a été rédigé pour une des raisons suivantes :

- ne croit pas qu'il soit réellement pris en compte
- déception de l'application d'un précédent projet de naissance
- pas ressenti le besoin de le faire
- on ne l'a pas proposé
- la peur d'être mal perçue

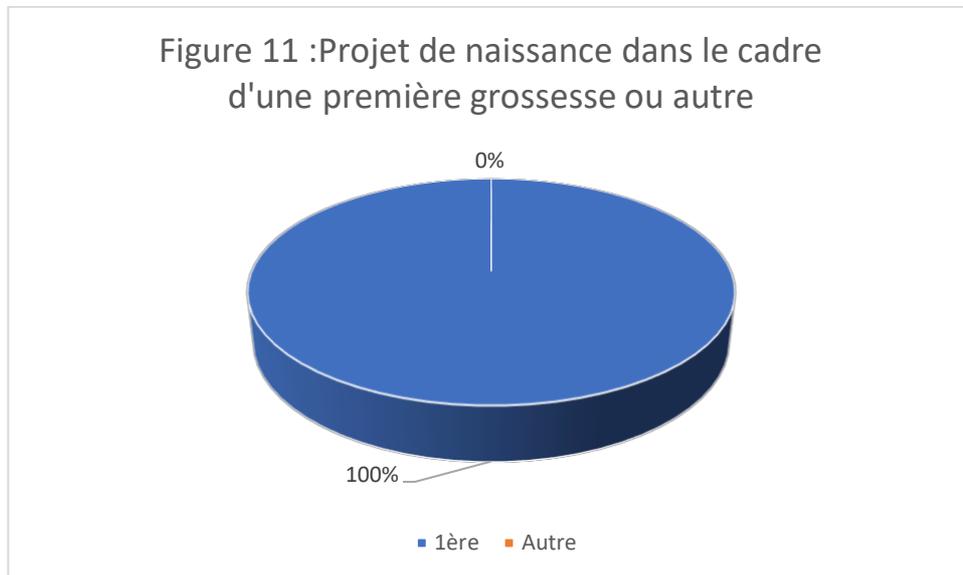
→ Dans le cadre d'une éventuelle prochaine grossesse, seriez-vous intéressée par la rédaction d'un projet de naissance ?



63% serait intéressée par la rédaction d'un projet de naissance pour une prochaine grossesse et 37% ne le serait toujours pas.

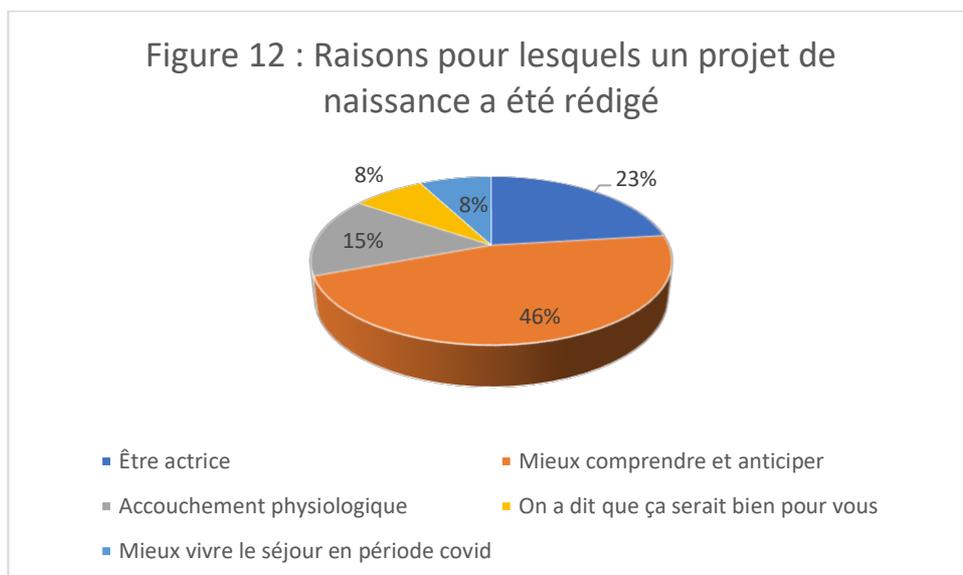
4.2.1.3 Questions posées à la proportion de l'échantillon ayant rédigé un projet de naissance

→ Vous avez rédigé un projet de naissance dans le cadre d'une première grossesse ou autre ?



La totalité des patientes de l'échantillon ayant rédigé un projet de naissance l'a fait dans le cadre d'une première grossesse.

→ Pourquoi avez-vous fait le choix de rédiger un projet de naissance ?

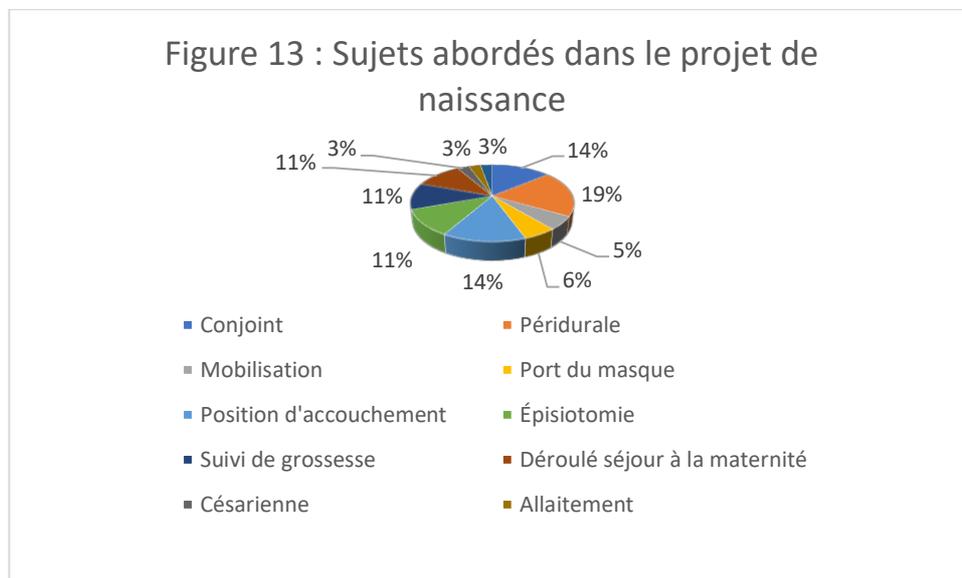


Pour 46% des participantes, le projet de naissance a été rédigé dans le but de mieux comprendre et anticiper ce qu'il va se passer le jour de leur accouchement. Dans 23% des cas, il a été rédigé pour être actrice dans l'accouchement de son enfant.

Le souhait d'un accouchement plus physiologique a motivé 15% des femmes a utilisé un projet de naissance.

Enfin pour 8% d'entre elles, le projet a été écrit pour mieux vivre le séjour en période de COVID-19 ou encore car on leur a dit que ça serait bien pour elles.

→ Quels sujets avez-vous abordés au sein de votre projet de naissance ?



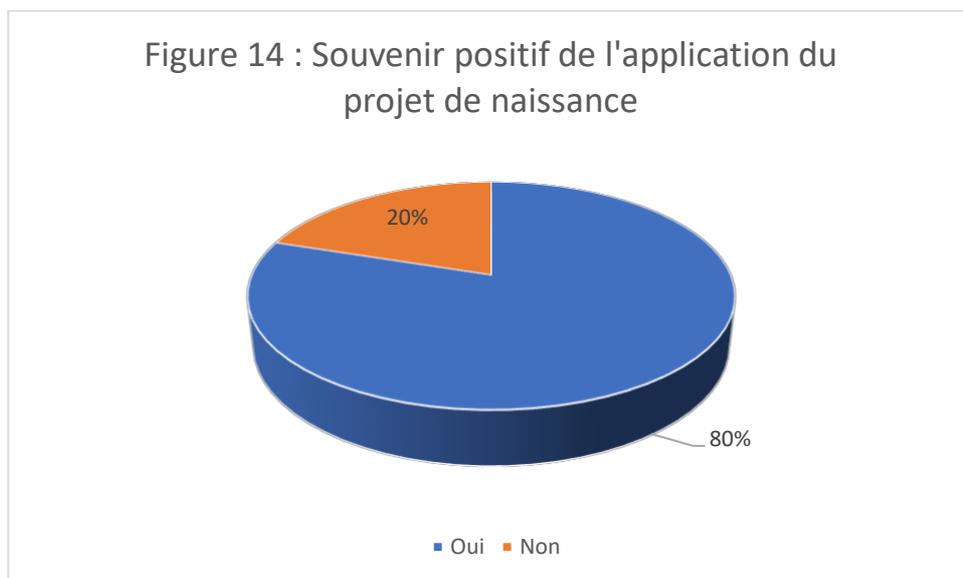
La péridurale est le sujet évoqué en plus grande proportion car il est cité dans 19% des projets. La place du conjoint et la position d'accouchement sont abordées dans 14% des cas.

Le suivi de grossesse, le déroulé du séjour à la maternité et l'épisiotomie sont abordés à hauteur de 11%.

Le port du masque pendant l'accouchement est évoqué dans 6% des cas et la mobilisation pendant le travail dans 5% des situations.

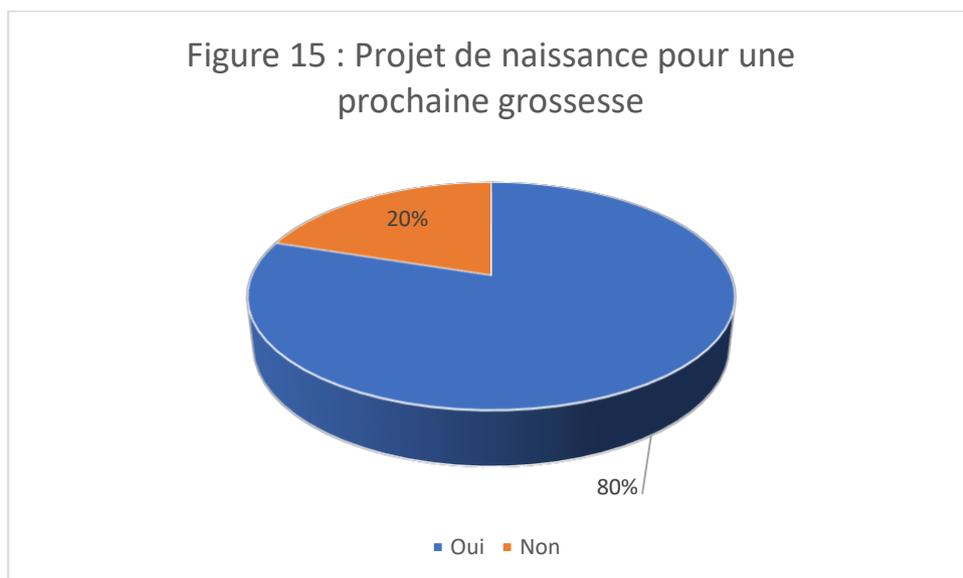
Enfin l'allaitement, la césarienne et le peau-à-peau sont évoqués dans 3% des cas.

→ Gardez-vous un souvenir positif de l'application de votre projet de naissance ?



80% gardent un souvenir positif de l'application du projet de naissance et 20% garde donc un souvenir négatif de celle-ci.

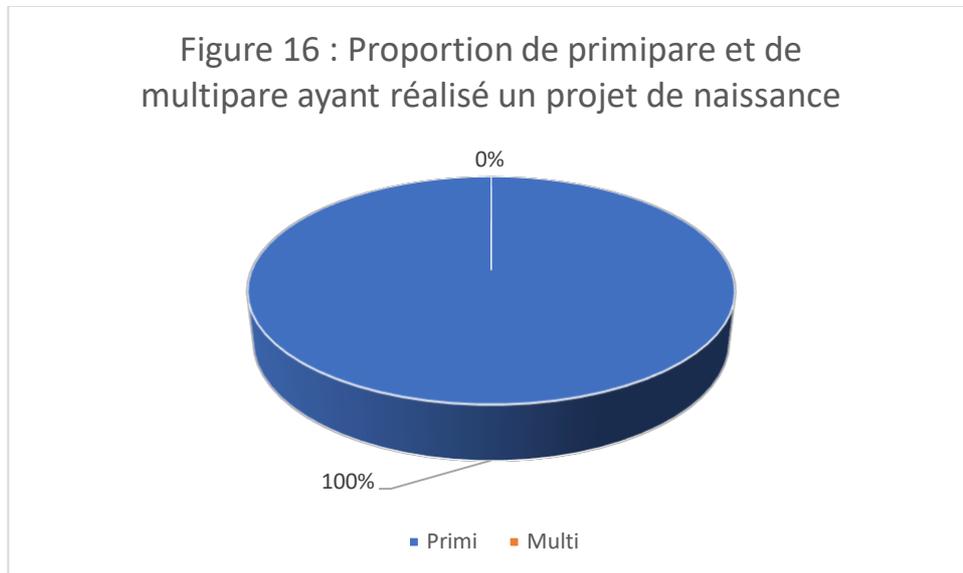
→ Dans le cadre d'une éventuelle prochaine grossesse, réutiliseriez-vous un projet de naissance ?



80% auraient de nouveau recours à un projet de naissance pour une prochaine grossesse et 20% n'en utiliserez plus.

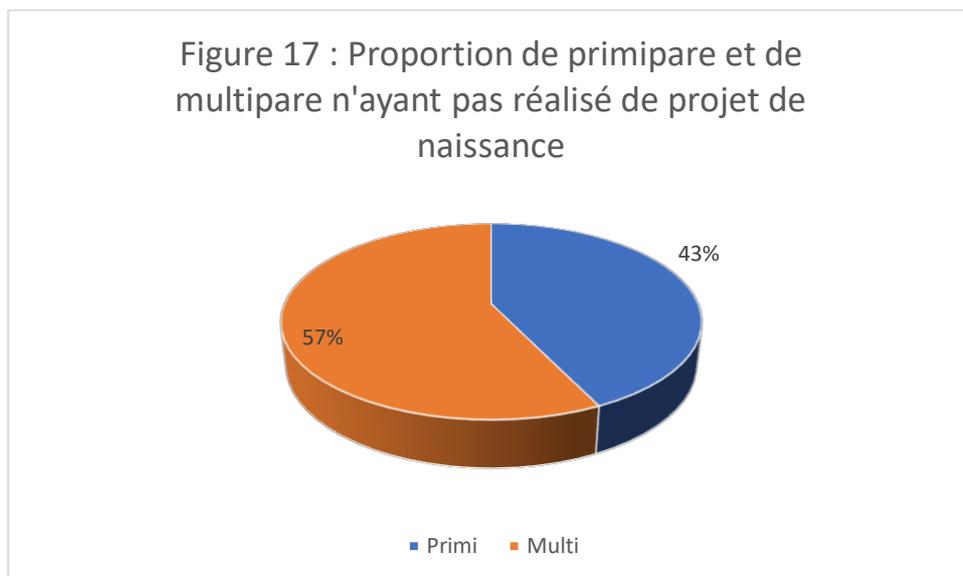
4.2.2 Analyse croisée

→ Proportion de primipare et de multipare ayant réalisé un projet de naissance



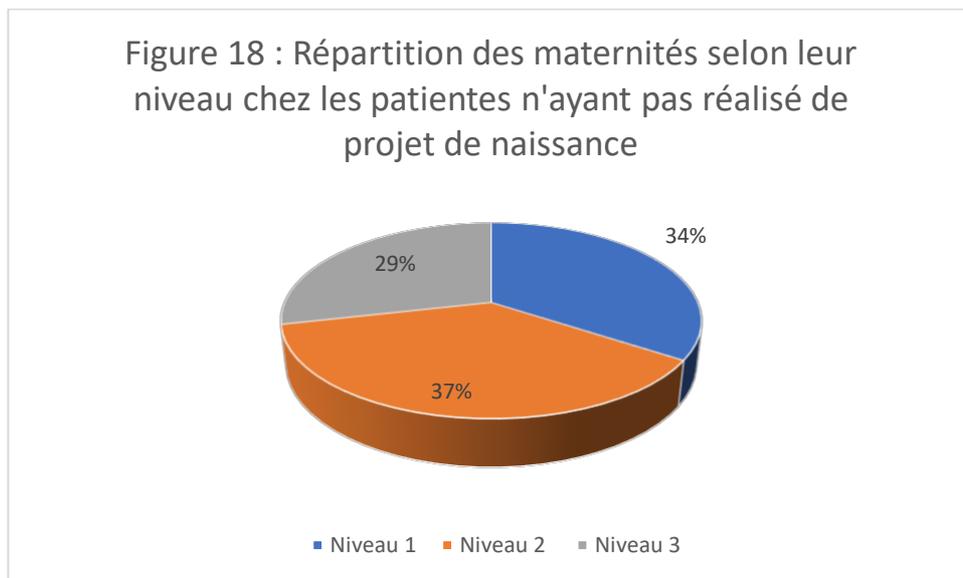
Parmi les participantes à l'étude, toutes celles ayant réalisé des projets de naissance sont des primipares.

→ Proportion de primipare et de multipare n'ayant pas réalisé de projet de naissance



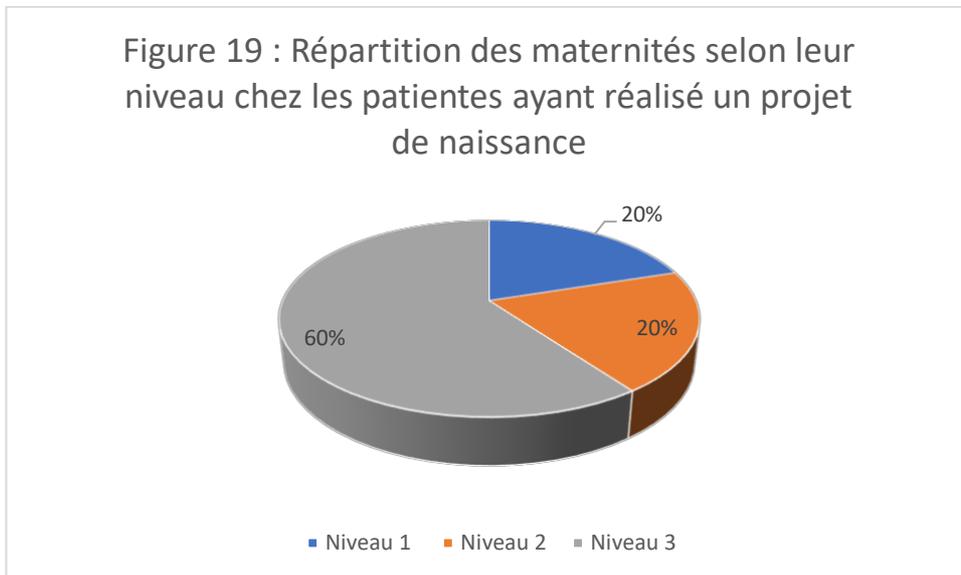
On peut voir que parmi les femmes n'ayant pas réalisé de projet de naissance, 57% sont des multipares et 43% sont des primipares.

→ Répartition des maternités selon leur niveau chez les femmes n'ayant pas réalisé de projet de naissance



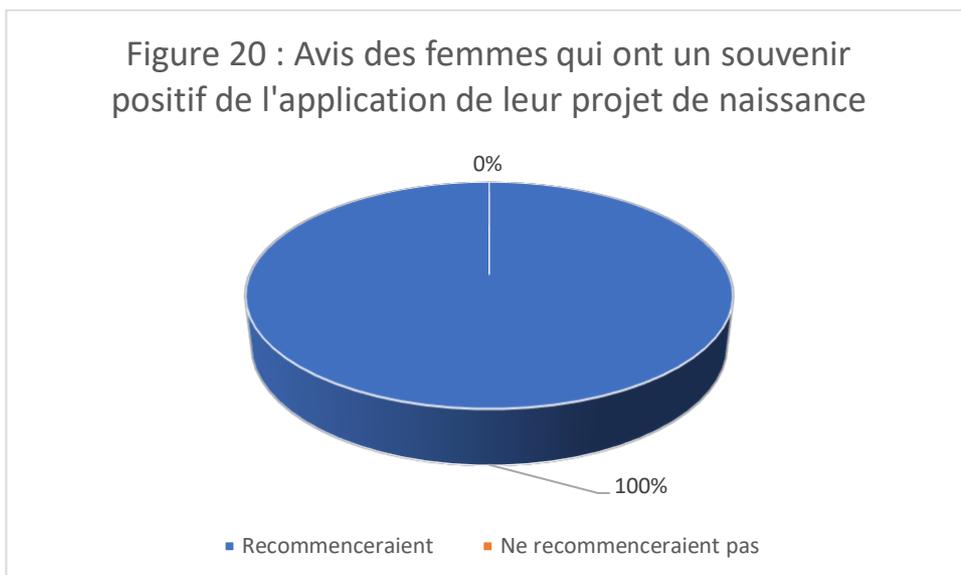
Au sein du groupe de femmes n'ayant pas fait de projet de naissance, 37% ont accouché dans une maternité de niveau 2 et 34% dans une maternité de niveau 1. La proportion la plus faible est pour celles ayant accouché en niveau 3.

→ Répartition des maternités selon leur niveau, chez les patientes ayant réalisé un projet de naissance



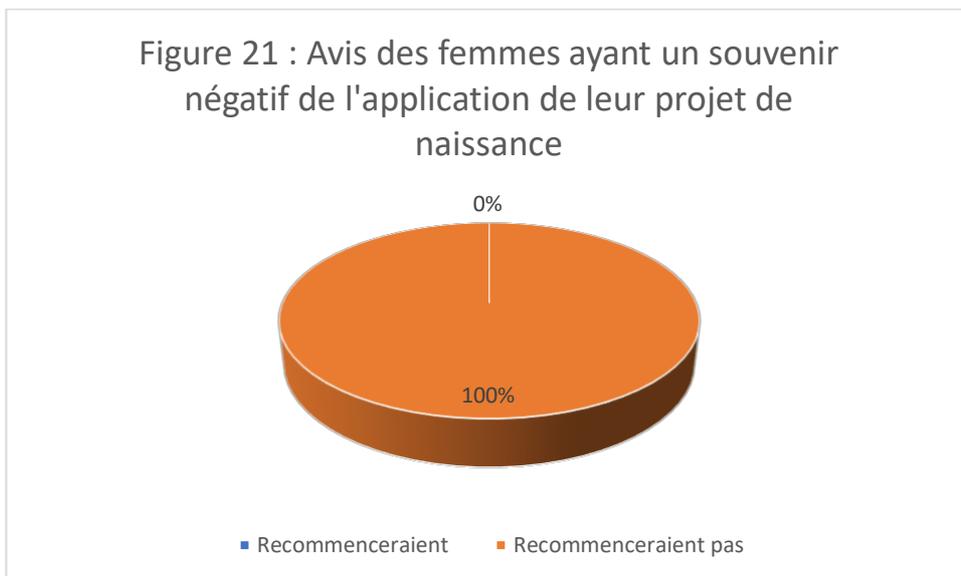
Chez les patientes ayant réalisé un projet de naissance, 60% ont accouché en niveau 3. Pour le niveau 2 et le niveau 1, le pourcentage de patiente est de 20%.

→ Avis des femmes ayant un souvenir positif de l'application de leur projet de naissance



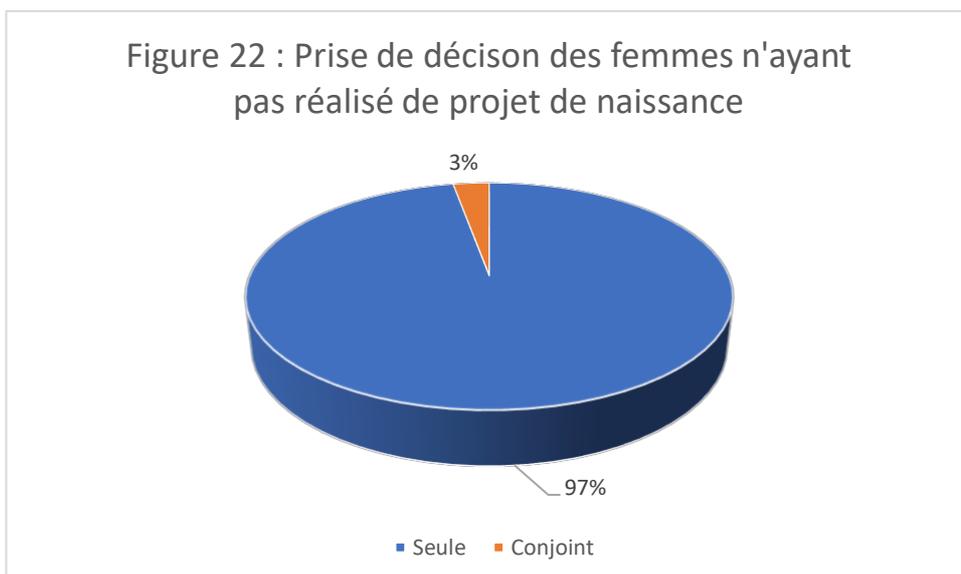
100% des patientes ayant gardé un souvenir positif de l'application de leur projet de naissance seraient amenées à en utiliser un de nouveau

→ Avis des femmes ayant gardé un souvenir négatif de l'application de leur projet de naissance



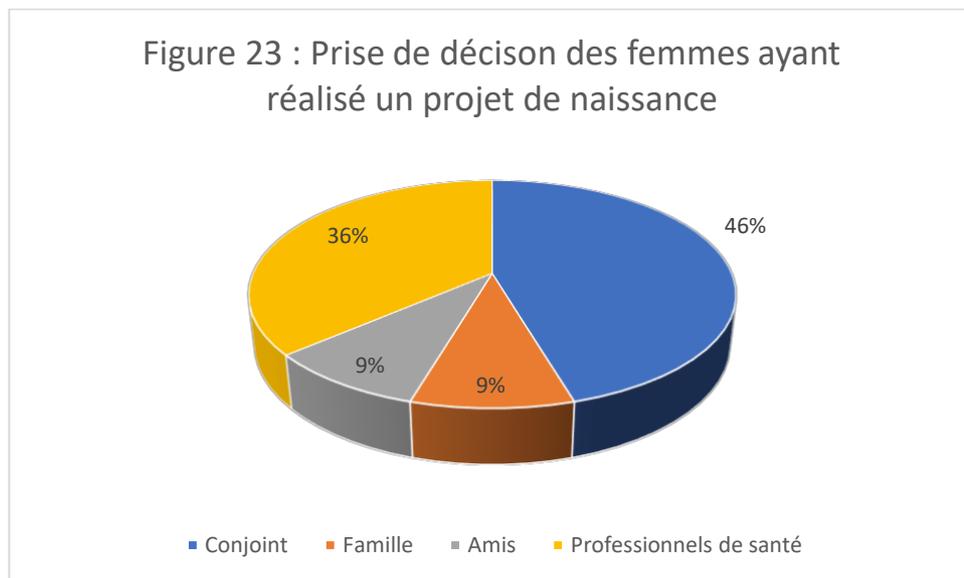
100% des femmes ayant gardé un souvenir négatif de l'application de leur projet de naissance ne serait pas amené à en utiliser un à nouveau pour une prochaine grossesse.

→ Prise de décision des femmes n'ayant pas réalisé de projet de naissance



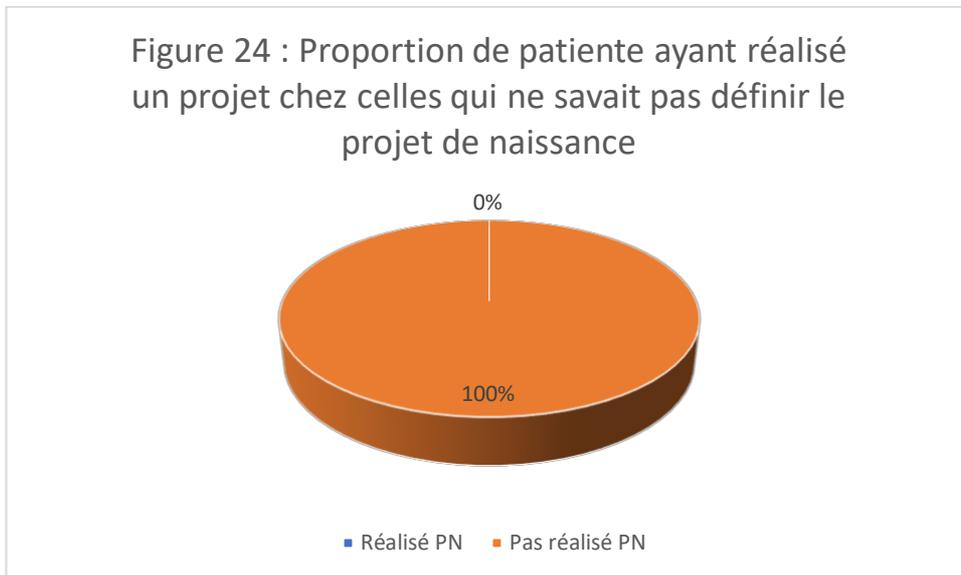
97% des femmes qui ont fait le choix de ne pas rédiger de projet de naissance ont prises cette décision seule. Les 3% restant ont concerté leur conjoint.

→ Prise de décision des femmes ayant réalisé un projet de naissance



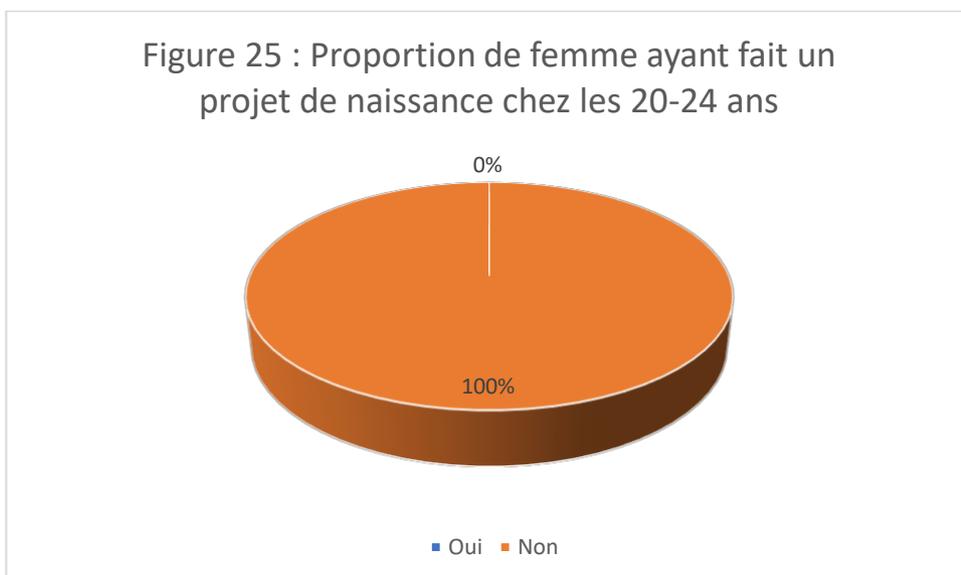
Pour les patientes ayant réalisé un projet de naissance, 46% ont consulté leur conjoint dans cette prise de décision. Pour 36%, elles ont concerté des professionnels de santé. Enfin, 9% ont soit pris conseil auprès de leur famille soit auprès de leurs amis.

→ Proportion de patientes ayant réalisé un projet de naissance, chez celles qui ne savent pas définir le projet



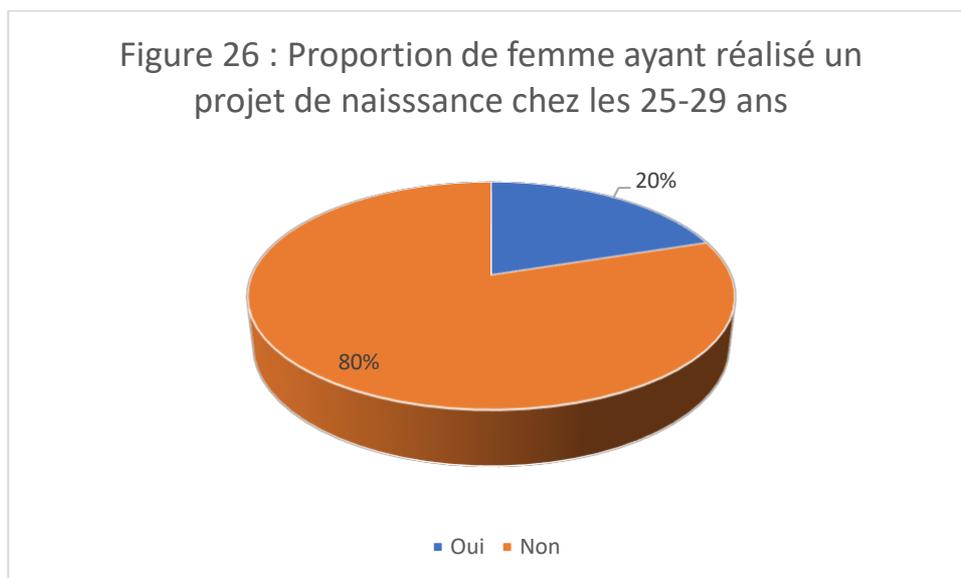
100% des femmes qui n'avaient pas su définir le projet de naissance n'ont par la suite pas rédigé de projet de naissance.

→ Proportion de femme ayant fait un projet de naissance chez les 20-24 ans



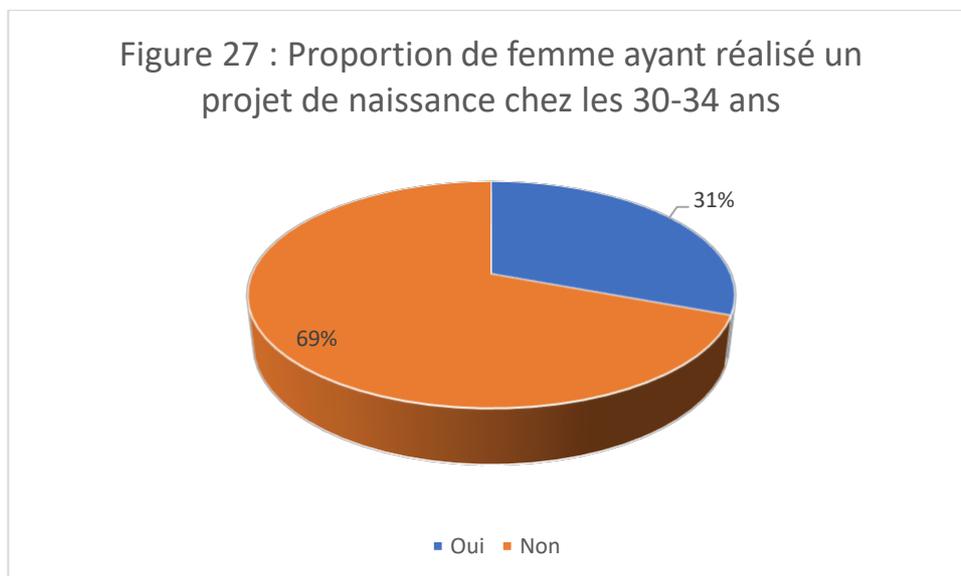
100% des femmes entre 20 et 24 ans ont choisi de ne pas rédiger de projet de naissance.

→ Proportion de femme ayant fait un projet de naissance chez les 25-29 ans



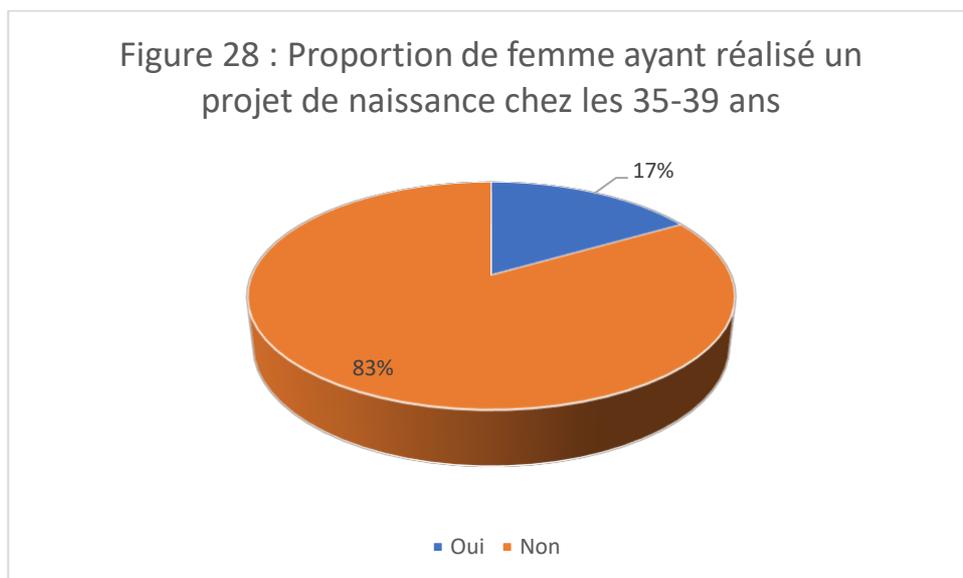
80% de ces patientes ont choisi de ne pas faire de projet de naissance et 20% ont fait le choix d'en rédiger un.

→ Proportion de femme ayant rédigé un projet de naissance chez les 30-34 ans



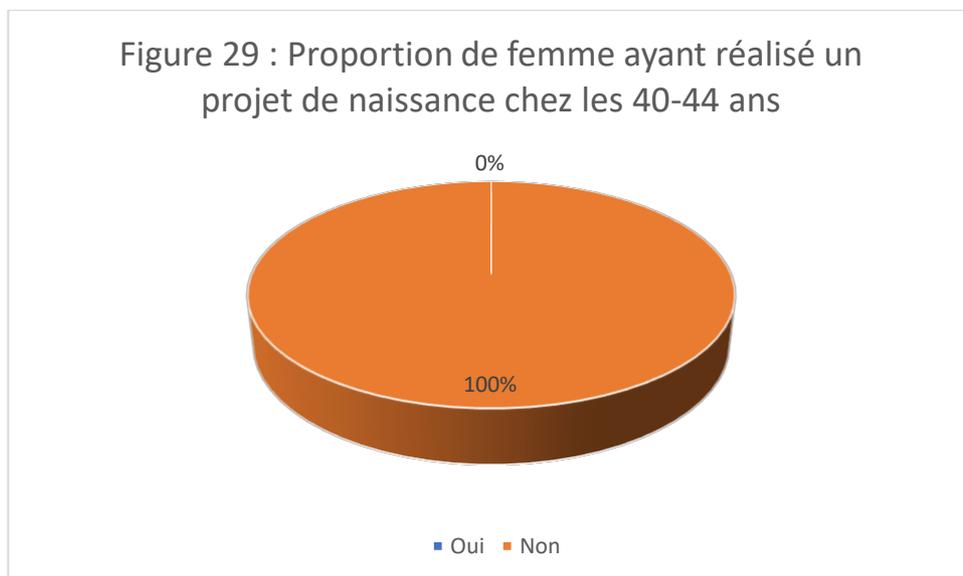
Dans cette tranche d'âge, 69% ont choisi de ne pas rédiger de projet alors que 31% en ont rédigé un.

→ Proportion de femme ayant réalisé un projet de naissance chez les 35-39 ans



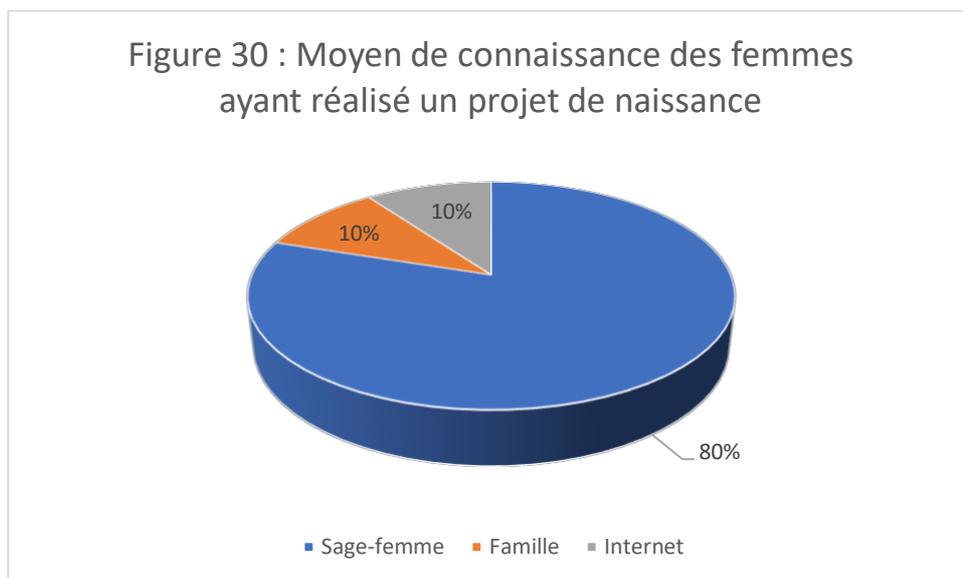
83% des femmes entre 35 et 39 ans n'ont pas rédigé de projet de naissance et 17% en ont rédigé un.

→ Proportion de femme ayant réalisé un projet de naissance chez les 40-44 ans



100% des femmes de cette tranche d'âge n'ont pas rédigé de projet de naissance.

→ Moyen de connaissance des femmes ayant rédigé un projet de naissance



Parmi les femmes ayant rédigé un projet de naissance, 80% en avaient connaissance via leur sage-femme.

10% d'entre elles en avaient connaissance via internet ou via leur famille.

5 Analyse et discussion

5.1 Confrontation du cadre théorique avec les résultats de l'étude menée

Suite à la présentation des résultats de l'étude menée, réalisons une confrontation avec les données scientifiques et littéraires afin de voir si l'étude va dans le même sens.

5.1.1 Définition du projet de naissance

Tout d'abord, abordons la définition que l'on peut apporter au projet de naissance.

La HAS définissait le projet de naissance comme la conjonction entre l'aspiration des couples et l'offre de soins locale. Nous pouvons observer que cette définition est la définition reprise en majorité par les femmes de notre étude. En effet, pour 49% d'entre elles, le projet de naissance est un compromis entre ce qu'elles désirent et ce qu'il est possible de réaliser au sein de leur maternité (Figure 4).

Ensuite, le mémoire de Caroline Dupont réalisé en 2018, mettait en évidence la difficulté, voir l'impossibilité pour certaines femmes de définir ce qu'est un projet de naissance. Là encore, nous pouvons dire qu'au sein de notre échantillon, ce constat peut être fait car 1 femme sur 5 interrogée ne savait pas donner de définition au projet de naissance (20%) (Figure 4).

Enfin pour ce qui est de la définition, il nous semble intéressant de commenter la réponse « du pipo » donnée à 2%. Cela sous-entend que certaines femmes ne croient pas en l'application ou dans le respect des projets de naissance.

5.1.2 Prévalence des projets de naissance

Intéressons-nous maintenant à la prévalence des projets de naissance.

L'étude de l'INSERM et de la DRESS avait relevé au sein de la population de la France métropolitaine, un pourcentage de 3,7% de femmes ayant réalisé un projet de naissance et un pourcentage de 17,2% qui auraient exprimé leurs souhaits, aux professionnels.

Au sein de notre échantillon, 22% ont rédigé un projet de naissance contre 78% qui ne l'ont pas fait. Ce chiffre est beaucoup plus élevé que celui de l'étude ci-dessus.

Cependant, la tendance générale est conservée puisque la grande majorité des femmes n'a pas fait de projet de naissance (Figure 6).

Pour ce qui est de l'expression des souhaits, là encore les chiffres sont différents puisque au sein de notre échantillon 43% des femmes ont exprimé leurs souhaits auprès des professionnels et 57% ne l'ont pas fait (Figure 8).

5.1.3 Élaboration et recommandations

Pour ce qui concerne, l'élaboration du projet de naissance, nous avons pu découvrir que celle-ci était guidée par des recommandations de différents organismes (HAS, OMS). Ces recommandations insistent notamment sur l'information et la guidance quant à l'utilisation des projets de naissance, dès le premier trimestre de la grossesse, via les entretiens prénataux précoces. De plus, on pouvait également lire que l'élaboration de ces projets devait être encadré par les professionnels de santé.

Concernant notre étude, nous pouvons constater qu'au sein de l'échantillon interrogé, 47% ont eu connaissance des projets de naissance via leur sage-femme.

Pour 18%, elles ne savent pas ce qu'est un projet de naissance et n'en ont donc jamais entendu parler (Figure 5).

On peut donc voir que l'abord du projet de naissance n'est pas toujours réalisé par les professionnels lors du premier trimestre pour des raisons diverses qui ne sont pas le sujet de l'étude.

Enfin pour terminer concernant les recommandations, au sein de notre étude, nous pouvons voir que parmi les femmes ayant rédigé un projet de naissance, 80% ont consulté leur sage-femme (Figure 30). On peut donc dire que la sage-femme joue un rôle important dans l'encadrement et l'élaboration des projets de naissance auprès des couples.

5.1.4 Satisfaction des patientes concernant l'utilisation des projets de naissance

Concernant la satisfaction des femmes sur les projets, nous avons pu appuyer notre théorie, sur 2 études qui allaient toutes 2 dans le même sens, c'est-à-dire que pour la

grande majorité, les femmes étaient satisfaites de l'utilisation d'un projet de naissance, durant les différentes périodes de leur grossesse.

Nous avons nous aussi évalué au sein de notre étude cette variable, les résultats sont similaires puisque dans notre échantillon, 80% des patientes ayant utilisé un projet de naissance se trouvent être satisfaite par son application (Figure 14) et 100% d'entre elles seraient amenées à en utiliser un de nouveau, dans le cadre d'une prochaine grossesse (Figure 20).

5.2 Réponse à la question de recherche : détermination des facteurs influents la rédaction des projets de naissance

5.2.1 Facteur parité

Suite à l'étude, nous avons pu voir que la parité pouvait être un facteur influençant la rédaction de projet de naissance.

En effet dans notre échantillon, 100% des femmes ayant réalisé un projet sont des primipares (Figure 16) et chez les femmes n'ayant pas réalisé de projet la plus grande proportion est représentée par des multipares, soit 57% (Figure 17).

On peut donc imaginer qu'une primipare va beaucoup plus ressentir le besoin de rédiger un projet de naissance car elle avance dans un milieu inconnu pour elle et cet outil peut lui permettre de moins appréhender les choses.

5.2.2 Facteur niveau de maternité

L'étude que nous avons menée nous montre que chez les femmes ayant réalisé un projet de naissance, 60% d'entre elles ont accouché au sein d'une maternité de niveau 3 (Figure 19). Pour celles qui n'ont pas rédigé de projet, 37% ont accouché dans une maternité de niveau 2 (Figure 18).

On peut donc dire que l'offre de soins étant plus importante en niveau 3 (du fait de l'organisation de la structure), les femmes vont potentiellement être plus ouvertes à la rédaction d'un projet de naissance que si l'offre y était moins importante.

5.2.3 Facteur âge

Suite à l'analyse des figures 25-26-27-28 et 29, nous pouvons constater que les tranches d'âges ayant rédigé le plus de projet de naissance les 25-29 ans et les 30-34 ans. Les tranches 20-24 et 40-44 ans n'ayant pas rédigé de projet.

L'âge peut donc être un facteur qui va influencer à la rédaction du projet de naissance même si ce facteur est vaste et peu fiable.

En effet même si au sein de notre étude, les résultats sont ceux présentés ci-dessus, cela ne veut pas dire qu'une patiente de 21 ans ou une patiente de 42 ans va moins ressentir le besoin de rédiger un projet qu'une patiente de 33 ans.

Cependant, cela étant ressortit de l'étude, il nous a semblé important de le souligner.

5.2.4 Facteur expérience

L'expérience va être un facteur influençant en grande partie le choix de la réalisation d'un projet de naissance. Nous abordons ici le vécu quant à l'utilisation d'un projet de naissance.

Lorsque l'on analyse les figures 20 et 21, les résultats sont unanimes. Le souvenir que vont garder les femmes quant à l'application de leur projet de naissance va directement influencer leur décision quant à une nouvelle utilisation.

La figure 20 nous montre clairement que pour les femmes qui ont gardé un souvenir positif de l'application de leur projet, 100% d'entre elles en utiliseraient un de nouveau. Dans le même esprit, la figure 21 nous montre que 100% des femmes ayant gardé un souvenir négatif ne réutiliseraient pas de projet de naissance.

On peut donc dire que le facteur expérience quant à l'utilisation d'un projet de naissance est un facteur ayant une grande influence sur la décision des femmes.

5.2.5 Facteur connaissance

Ce facteur est encore une fois un facteur dominant quant à la prise de décision.

Nous allons ici aborder l'absence de connaissance mais aussi le moyen de connaissance.

Pour ce qui est de l'absence de connaissance, c'est sans surprise que nous constatons que 100% des femmes qui ne savaient pas définir le projet de naissance ont fait le choix de ne pas réaliser de projet de naissance (Figure 24).

Abordons maintenant les moyens de connaissance :

Pour les femmes ayant rédigé un projet de naissance, la figure 30 nous montre que 80% d'entre elles avaient connaissance des projets via leur sage-femme. 10% en avait connaissance via leur famille ou via internet.

On peut donc affirmer que les sages-femmes jouent un rôle primordial dans la prise de décision de la réalisation du projet de naissance puisque c'est leur information à son sujet qui va ensuite déboucher sur son utilisation dans la majorité des cas.

Il est donc évident que les connaissances des femmes sur le projet de naissance vont clairement influencer leur rédaction. De plus, les sages-femmes semblent être le moyen d'information numéro un menant à la rédaction d'un projet de naissance.

5.2.6 Facteur motivation

Comme étudié dans la théorie de ce travail, les motivations menant à la rédaction d'un projet de naissance peuvent être diverses. Cependant, les motivations menant à sa non-utilisation le sont tout autant.

Pour ce qui est du choix de rédiger un projet de naissance, la motivation principale reste le fait de mieux comprendre et anticiper ce qu'il peut se passer le jour de la naissance de son enfant. Ce résultat coïncide avec le facteur parité, pour lequel nous avons dit que les primipares avaient plus tendance à rédiger un projet afin d'être plus sereine.

Vient ensuite l'envie d'être actrice de son accouchement ou encore le souhait d'un accouchement plus physiologique. Enfin la période COVID a influencé certaines femmes à rédiger un projet. (Figure 12)

Les motivations à la non-rédaction d'un projet sont plus nombreuses mais tendent vers la même idée commune.

La raison principale reste avant tout le manque de connaissance qui fut abordé, lors du facteur précédent.

Puis vient ensuite de manière plus étonnante le fait que les femmes ne voient pas l'intérêt que pourrait leur apporter la rédaction d'un projet de naissance.

Puis en proportion égale, on peut voir qu'il y a soit la déception d'un précédent projet (facteur expérience), le fait de ne pas savoir comment s'y prendre, la peur d'être mal perçue ou encore le fait de n'avoir pas ressenti le besoin de s'en servir. (Figure 9)

Toutes ses motivations qu'elles aient incité ou repoussé l'envie de rédiger un projet de naissance sont par nature des facteurs directs influençant la décision d'utilisation de ces projets de naissance.

En tant que sage-femme, il est de notre devoir de venir comprendre ses motivations et de les respecter. Il peut aussi parfois être nécessaire de gommer certaines raisons telles que le manque de connaissance présent en trop grande proportion.

5.2.7 Facteur entourage

Ce facteur entourage concerne notamment la prise de décision quant à la rédaction d'un projet.

Pour la majorité des femmes, la décision a été prise seule (74%), puis certaines ont fait intervenir leur conjoint (13%) ou un professionnel de santé (9%) ou encore des amis ou la famille (2%) (Figure 7).

Cependant, on peut voir que chez les femmes qui n'ont pas rédigé de projet de naissance, 97% ont pris la décision seule et 3% avec leur conjoint. (Figure 22)

Et pour les femmes ayant rédigé un projet de naissance, aucune n'a pris la décision seule mais soit en concertation avec son conjoint, un professionnel, sa famille ou ses amis.

On peut donc dire que l'entourage de la patiente va avoir un impact important sur sa prise de décision car c'est en les consultant que le plus souvent la femme va choisir de rédiger

un projet (Figure 23). Mais là encore l'expérience de l'entourage pourrait venir influencer différemment son choix mais ce paramètre n'est pas étudié ici.

5.2.8 Facteur croyance

Ce facteur est un facteur peu représenté dans l'étude mais assez important pour être défini comme tel.

Parmi les réponses que certaines femmes ont donné en participant à l'étude, nous avons pu lire que certaines considéraient que le projet de naissance n'était que du « pipo » ou encore qu'elles n'avaient pas utilisé de projet car elles avaient peur d'être mal perçue.

Ces différentes croyances représentent un facteur qui doit être gommé car il influence négativement le choix des femmes.

Le travail de la sage-femme réside également à effacer ce genre de stéréotypes de l'esprit des femmes.

Le projet de naissance peut ne pas convenir à tout le monde et il se peut que certaines n'en aient pas l'utilité mais les fausses croyances ne doivent pas empêcher une femme qui en aurait potentiellement besoin de faire son choix de manière éclairée.

Le but ici n'étant pas de convertir tout le monde à l'utilisation du projet mais de comprendre les facteurs pouvant influencer ce choix.

5.3 Validation ou réfutation des hypothèses émises

Parmi les hypothèses que nous avons émises avant la réalisation de l'étude, certaines peuvent être validées et d'autres réfutées.

Parmi celles que nous pouvons valider il y a :

→ La femme enceinte est influencée par son vécu et son entourage pour rédiger un projet de naissance (facteur entourage et facteur expérience).

→ Les femmes vont décider de rédiger un projet de naissance si le professionnel suivant leur grossesse leur propose (facteur connaissance).

→ Le niveau de la maternité d'accouchement va avoir une influence sur la rédaction des projets de naissance (facteur niveau de maternité).

→ Il se pourrait que la pandémie de COVID-19 ait incité certaines patientes à rédiger un projet.

→ Le couple va décider de rédiger un projet de naissance pour avoir du contrôle sur la grossesse et l'accouchement concernant différents sujets (facteur motivation personnelle).

→ Les patientes ne rédigent pas de projet de naissance car la définition qu'elles se font de ces projets est erronée (facteur croyance).

Parmi les hypothèses réfutées, il n'y en a qu'une qui est : les patientes ne rédigent pas de projet de naissance car elles ne savent pas de quoi il s'agit.

Même s'il y a du vrai dans cette hypothèse, le manque de connaissance n'est pas la seule raison qui va mener à la non-rédaction du projet de naissance.

5.4 Limites méthodologiques

L'étude a été menée en prenant en compte les biais pouvant intervenir durant l'étude et pouvant nuire à sa fiabilité.

Malgré cela, certaines limites méthodologiques s'imposent à l'étude.

Premièrement bien que l'échantillon sélectionné pour l'étude soit représentatif, il est impossible de généraliser l'étude à la population cible car le faible échantillon rendrait les résultats trop approximatifs.

Certains facteurs tels que le facteur âge peuvent avoir leurs limites car il est difficile de généraliser un tel facteur dans un échantillon faible.

La théorie ayant aidé à la réalisation de l'étude ne cite en aucun cas les facteurs définie par celle-ci. Elle a uniquement permis de fournir des pistes de réflexion plutôt que des réponses au problème. Cela a rendu la confrontation théorie / pratique difficile mais pour autant l'étude a permis de répondre à la question de recherche.

Enfin, la faible quantité d'articles de revue pourrait représenter un frein à la fiabilité de l'étude mais les publications officielles en nombre ont permis de rendre l'étude fiable de part un nombre total de sources finales conséquent.

5.5 Perspectives d'études complémentaires

Afin d'étoffer l'étude et de palier à ses limites, il serait intéressant d'aller étudier le phénomène dans un plus grand échantillon afin de généraliser les résultats et ainsi identifier plus précisément les facteurs.

Enfin et pour aller plus loin dans l'étude, suite à la définition de ces facteurs, pourquoi de ne pas les explorer un par un dans une nouvelle étude qui en connaissance de cause pourrait permettre de définir de manière encore plus précise le rôle que la sage-femme peut jouer au niveau de chaque facteur. Cela pourrait également permettre d'établir un plan de consultation pour aborder les projets de naissance en préparation à la naissance voir même de réaliser une anamnèse type de la consultation réservée à l'élaboration du projet de naissance.

6 Conclusion

Au sein de ce mémoire, nous avons cherché à comprendre ce qui pouvait influencer le choix d'une femme enceinte à rédiger un projet de naissance. Cela avait pour but de mieux comprendre la démarche des femmes et ainsi de mieux les guider.

En effet, l'accompagnement personnalisé lors du suivi d'une patiente réside dans la compréhension de ses besoins et de ses envies. Une plus grande connaissance de ses facteurs peut ainsi permettre aux sages-femmes (ou autre professionnel) de personnaliser et d'adapter sa préparation à chaque patiente.

Notre partie théorique nous a permis de définir le projet de naissance et d'étoffer nos connaissances à son sujet : sa prévalence, les recommandations en vigueur, son contenu, ses limites et éventuels problèmes pouvant être rencontrés.

Suite à cette partie théorie et grâce à un questionnaire, notre partie pratique nous a permis grâce à une analyse croisée des résultats, de mettre en évidence huit facteurs pouvant influencer la rédaction d'un projet de naissance : l'âge, la parité, le niveau de la maternité, l'expérience, les connaissances, les motivations personnelles, l'entourage et les croyances.

Ainsi, l'objectif de la recherche est atteint, mais au vu de l'échantillonnage insuffisant, celui-ci ne peut être généralisé.

Intéressons-nous maintenant au bénéfice que peut représenter la connaissance de ses facteurs dans la pratique professionnelle des sages-femmes.

La connaissance de ses facteurs peut ainsi permettre de définir quelle femme est plus sujet à utiliser un projet de naissance. En effet, les sages-femmes jouent un rôle essentiel dans la préparation à la naissance et à la parentalité et vont alors être en première ligne quant à l'évocation du projet de naissance, durant la grossesse.

Même si le choix final revient au couple, il peut être intéressant de se faire une première idée après la réalisation d'une anamnèse.

Enfin, exposons maintenant un point de vue plus personnel sur cette étude. Cette étude est selon nous une ouverture à une étude plus large.

Il est vrai de dire que les projets de naissance sont un sujet très contemporain et donc peu étudié dans la littérature. Mais lorsque l'on s'intéresse à ce qui gravite autour tels que les motivations ou les facteurs qui vont inciter leur utilisation, la littérature est quasi inexistante. Même s'il est difficile d'évaluer scientifiquement, un ressenti ou une motivation qui sont des facteurs peu concrets, ce genre d'étude pourrait apporter beaucoup à un métier comme celui de sage-femme qui est un métier qui touche à l'humain et donc aux sentiments.

Pourquoi ne pas imaginer qu'à l'avenir, après avoir maintenant défini ces facteurs, une étude à plus grande échelle soit réalisée afin de généraliser les informations et ainsi permettre aux sages-femmes de prendre en compte tous ses facteurs dans la prise en charge individualisée leur patiente.

7 Bibliographie

→ Articles de revues :

→ Marie-France Morel, Histoire de la naissance en Occident (XVIIe-XXe siècles), naître en France, adsp n°61/62 décembre 2007 – mars 2008, page 22 à 26.

→ Marie-Georges Fayn, Véronique des Garets, Arnaud Rivière, mieux comprendre le processus d'empowerment du patient, revue recherche en Science de Gestion-Management, n°199, pages 55 à 73, DOI :

https://doi.org/10.3917/resg.119.0055#xd_co_f=MTk5ZGUzZjAtMjM3Ni00ZDY1LWI0N2ItYmM5MTIIMGM3NTM2~

→ Myrthe W Jolles, Marieke de Vries, Martine H Hollander, Jeroen van Dillen: Prevalence, characteristics, and satisfaction of women with a birth plan in The Netherlands, septembre 2019, DOI : <http://dx.doi.org/10.1111/birt.12451>

→ Michel Briex, vers un accompagnement plus humain de la grossesse et de l'accouchement, Spirale 2016/3 N°79, pages 183 à 193, année 2016, DOI : https://doi.org/10.3917/spi.079.0183#xd_co_f=MTk5ZGUzZjAtMjM3Ni00ZDY1LWI0N2ItYmM5MTIIMGM3NTM2~

→ Publications officielles :

→ CIANE, communiqué de presse, respect des souhaits et vécu de l'accouchement, 3 septembre 2012, URL : https://ciane.net/wordpress/wp-content/uploads/2012/09/CP_Souhaits_Sept2012.pdf

→ CNGOF, L'épisiotomie, Recommandations pour la pratique clinique, texte court, 2005, URL : http://www.cngof.net/Journees-CNGOF/MAJ-GO/RPC/rpc_episio2005.pdf

→ Direction des affaires juridiques, circulaire DGS/DH n°95-22 du mai 6 mai 1995 relative aux droits des patients hospitalisés et comportant une charte du patient

hospitalisé, URL : <http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/circulaire-dgsdh-n-95-22-du-6-mai-1995-relative-aux-droits-des-patients-hospitalises-et-comportant-une-charte-du-patient-hospitalise/>

→ Direction des affaires juridiques, présentation de la loi n°2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, publiée le 19 août 2002, URL : <http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/presentation-de-la-loi-n-2002-303-du-4-mars-2002-relative-aux-droits-des-malades-et-a-la-qualite-du-systeme-de-sante/?pdf=603285>

→ HAS, recommandations professionnelles, comment mieux informer les femmes enceintes ? Avril 2005, URL : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/femmes_enceintes_recos.pdf

→ HAS, recommandations professionnelles : Préparation à la naissance et à la parentalité (PNP) Novembre 2005, URL : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/preparation_naissance_recos.pdf

→ HAS, recommandations professionnelles, suivi et orientation des femmes enceintes en fonction des situations à risque identifiées, mise à jour mai 2016, URL : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/suivi_des_femmes_enceintes_-_recommandations_23-04-2008.pdf

→ HAS, synthèse de recommandations de bonne pratique, accouchement normal : accompagnement de la physiologie et interventions médicales, texte des recommandations, décembre 2017, URL : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-01/accouchement_normal_-_recommandations.pdf

→ HAS, Synthèse des recommandations professionnelles : suivi et orientation des femmes enceintes en fonction des situations à risque identifiées, mise à jour mai 2016, URL : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/suivi_orientation_femmes_enceintes_synthese.pdf

→ INSEE, comparateur de territoire, région des Hauts-de-France, consulté le 30/06/2021, URL : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1405599?geo=REG-32+FRANCE-1>

→ INSERM / DRESS, enquête nationale périnatale, Rapport 2016, Les naissances et les établissements Situation et évolution depuis 2010, octobre 2010, URL : http://www.epopé-inserm.fr/wp-content/uploads/2017/10/ENP2016_rapport_complet.pdf

→ INSERM, enquête nationale périnatale 2010, les naissances en 2010 et leur évolution depuis 2003, mai 2011, URL : https://www.epsilon.insee.fr/jspui/bitstream/1/14305/1/rapport_naissances2010.pdf

→ Ministère des solidarités et de la Santé Français, les conditions d'accouchement en période de COVID 19 : assurer le bien-être et la sécurité des femmes, protéger les soignants, 9 novembre 2020, URL : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/201109_-_cp_conditions_daccouchement_pendant_ce_nouveau_confinement.pdf

→ OMS, Soins liés à l'accouchement normal : guide pratique, 1997, numéro de référence : WHO/FRH/MSM/96.24

→ Pr. G. Bréart, Pr. F. Puech, Pr. J.C. Rozé, Mission périnatalité, effectuée à la demande de M. le Professeur J-F Mattei, Ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées, conclusions, 1^{er} septembre 2003.

→ Mémoires :

→ Caroline Dupont, la réalisation de projet de naissance et son accompagnement par les professionnels de santé durant la grossesse, école de sage-femme du CHRU de Lille, année 2018, URL : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01896711/document>

→ Élodie Delafoy, informations reçues et vécu des femmes : à propos de l'épisiotomie, 11 septembre 2017, URL : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01585485/document>

→ Lucile Barraud, enquête de satisfaction auprès des patientes ayant rédigé un projet de naissance, 26 novembre 2013, URL : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00909417/document>

→ Marie Moeris, présence du père à l'accouchement : impact sur sa sexualité future : à propos de 45 pères questionnés en maternité et trois mois la naissance, 5 septembre 2018, URL : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01868055/document>

→ Livres :

→ Lansac Jacques, Deschamps Philippe, Goffinet François, pratique de l'accouchement 6^{ème} édition, édition Elsevier, page VII, ISBN : 978-2-294-74776-2

→ Pelaccia Thierry, comment réussir son mémoire ? Édition de Boeck, imprimer en mai 2020, ISBN : 978-2-8073-2493-0

→ Sophie Gamelin-Iavois, la naissance autrement : réaliser son projet de naissance, édition Jouvence, année 2014, ISBN : 978-2-88911-482-5

→ Cours :

→ Verra Borracceti. (2018). Méthodologie de la recherche. BSF2.

→ Sites internet :

→ Dictionnaire en ligne Le Robert, contrat, URL : <https://dictionnaire.lerobert.com/definition/contrat>

→ Larousse, Dictionnaire français en ligne, URL : <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/projet/64232>

→ Légifrance, code de santé public, article 43 (article R.4127-43 du code de la santé publique) relatif à la protection de l'enfance, URL : https://www.legifrance.gouv.fr/search/all?tab_selection=all&searchField=ALL&query=R.4127-43&page=1&init=true

→ République française vie publique, qu'est-ce qu'un contrat ? 1 juillet 2020, URL : <https://www.vie-publique.fr/fiches/276037-quest-ce-quun-contrat>

→ Brochure :

→ HAS, la césarienne : Ce que toute femme enceinte devrait savoir ... document d'information destiné aux femmes enceintes, validation en juin 2013, URL : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2013-07/brochure_patient_cesarienne_mel_2013-07-02_11-25-35_632.pdf

→ Vidéo :

→ La maison des maternelles, France 5, projet de naissance : l'accouchement que je désire, 5 avril 2019, URL : <https://www.lamaisondesmaternelles.fr/article/projet-de-naissance-l-accouchement-que-je-desire>

8 Annexes

- Annexe 1 : Étapes de la démarche de prévention, d'éducation et d'orientation pour la préparation à la naissance et à la parentalité. ⁴¹
- Annexe 2 : Outil de récolte : questionnaire.
- Annexe 3 : Formulaire de recueil du consentement de participation à l'étude.

⁴¹ HAS recommandations professionnelles, Préparation à la naissance et à la parentalité (PNP), novembre 2005

8.1 Annexe 1 : Étapes de la démarche de prévention, d'éducation et d'orientation pour la préparation à la naissance et à la parentalité.

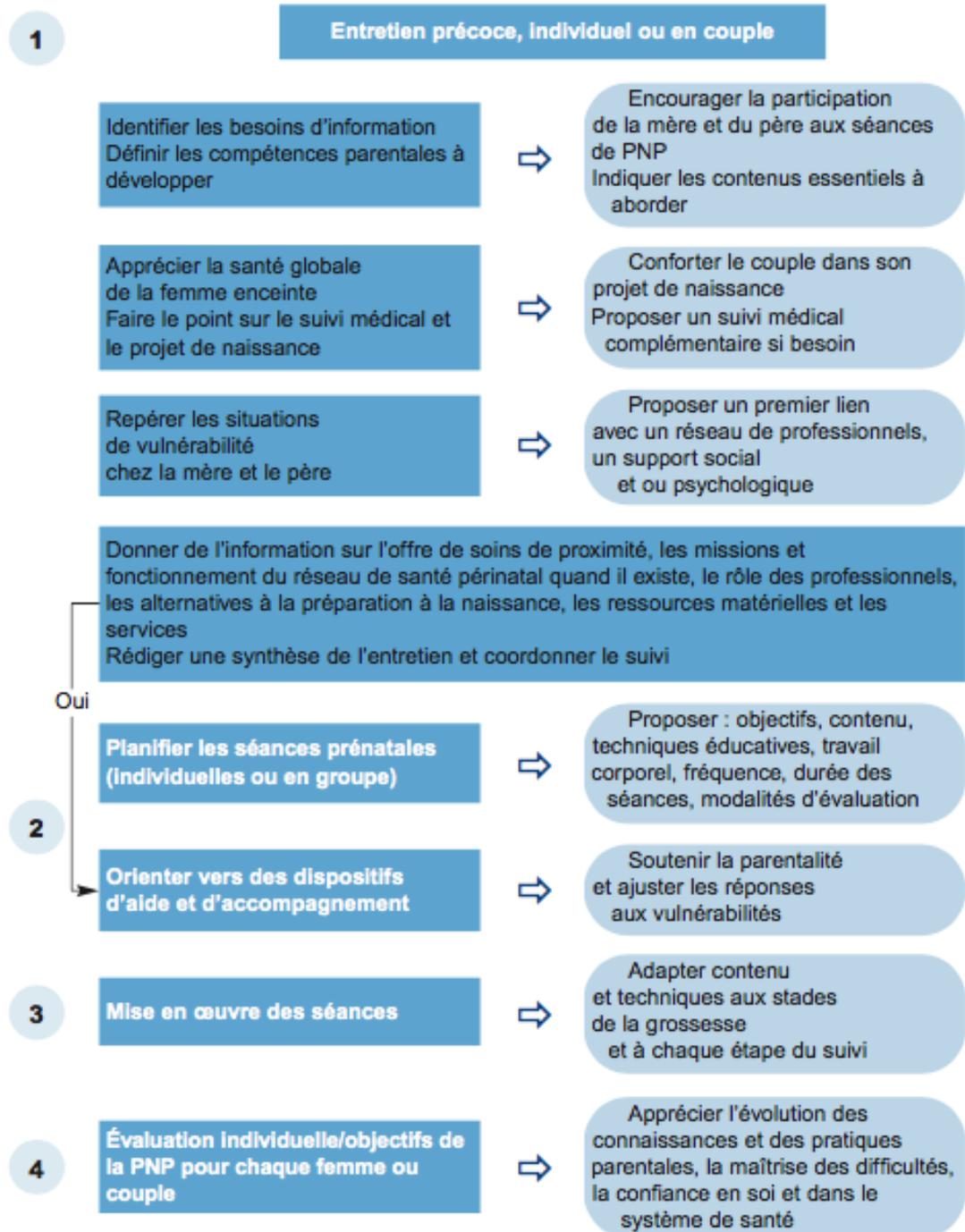


Figure 1. Étapes de la démarche de prévention, d'éducation et d'orientation pour la préparation à la naissance et à la parentalité

8.2 Annexe 2 : Outil de récolte : questionnaire

Questionnaire

- Quelle est votre date de naissance ?/...../.....
- Avez-vous accouché entre 2016 (inclus) et 2021 (inclus) ?
- Oui
 - Non
- Résidez-vous dans les Hauts de France ?
- Oui
 - Non
- Combien avez-vous eu d'enfants ?
- 0
 - 1
 - 2 ou plus
- Dans quel niveau de maternité avez-vous accouché ? (Si vous ne le connaissez pas veuillez juste indiquer son nom.)
- Niveau 1
 - Niveau 2 a
 - Niveau 2 b
 - Niveau 3
- Pour vous un projet de naissance c'est ...
- Un support qui vous permet d'exprimer vos envies concernant les différentes périodes de votre grossesse.
 - Un compromis entre ce que vous voulez et ce qu'il est possible de réaliser dans votre maternité.
 - Vous n'arrivez pas vraiment à fournir une définition au projet de naissance car c'est difficile à résumer.
 - Vous ne savez pas ce qu'est un projet de naissance.
 - Autres :
- Comment connaissez-vous les projets de naissance ?
- Sage-femme
 - Famille
 - Ami(s)
 - Groupe et forum de futurs parents
 - Je ne connais pas les projets de naissance
 - Autre :
- Le projet de naissance est un outil rédigé par les futurs-parents durant la grossesse afin d'émettre des souhaits ou des refus concernant le déroulé de la grossesse, l'accouchement et les suites de couche. Il est donc transmis par le couple aux professionnels et mis en pratique dans la mesure du possible durant la grossesse, le jour de l'accouchement et durant le séjour à la maternité...*
- Avez-vous rédigé un projet de naissance pour votre grossesse ?
- Oui
 - Non
- Si non, avez-vous exprimé à des professionnels vos souhaits pour le suivi de grossesse et/ou pour l'accouchement et/ou pour les suites de couche ?
- Oui
 - Non

→ Avez-vous prise la décision seule ou en concertation avec d'autres personnes ? Qui ?

- Seule
- En concertation avec des professionnelles de santé (sage-femme, gynécologue, autres)
- Conjoint
- Famille
- Ami(s)

SI VOUS N'AVEZ JAMAIS RÉDIGER DE PROJET DE NAISSANCE

→ Dans le cadre d'une éventuelle prochaine grossesse, seriez-vous intéressée par la rédaction d'un projet de naissance ?

- Oui
- Non

→ Pourquoi avez-vous fait le choix de ne pas rédiger de projet de naissance ? (Plusieurs réponses possibles)

- Vous ne voyiez pas l'intérêt
- Vous ne connaissiez pas
- Vous en aviez déjà rédigé un pour une grossesse ultérieure et ça ne vous a pas convenu
- Autre(s) :

SI VOUS AVEZ DÉJÀ RÉDIGER UN PROJET DE NAISSANCE

→ Vous avez rédigé un projet de naissance dans le cadre :

- D'une première grossesse
- D'une deuxième (ou plus) grossesse

→ Pourquoi avez-vous fait le choix de rédiger un projet de naissance ? (Plusieurs réponses possibles)

- Vous souhaitez un accouchement le plus physiologique possible
- C'est très à la mode
- Pour être actrice dans l'accouchement de votre enfant
- Pour mieux comprendre et anticiper ce qu'il va se passer le jour de votre accouchement
- On vous a dit que ça serait bien pour vous
- Autre(s) :

→ Quels sujets aviez-vous abordés au sein de votre projet de naissance ? (Plusieurs réponses possibles)

- Place de votre conjoint
- La péridurale
- La mobilisation pendant le travail
- Le port du masque lors du travail et de l'accouchement
- La position d'accouchement
- L'épisiotomie
- Déclenchement médicamenteux de votre accouchement
- Autre(s) :

→ Gardez-vous un souvenir positif de l'application de votre projet de naissance ?

- Oui
- Non

→ Dans le cadre d'une éventuelle prochaine grossesse, réutiliseriez-vous un projet de naissance ?

- Oui
- Non

8.3 Annexe 3 : Formulaire de recueil du consentement de participation à l'étude

Étude sur les projets de naissance

Bonjour, je m'appelle Pauline Kielo et je suis étudiante sage-femme en dernière année. Afin de valider cette année, je dois réaliser un travail de fin d'études dont le sujet porte sur les projets de naissance et les facteurs influençant leur utilisation par les femmes enceintes.

Ce document est un questionnaire à remplir, il ne vous prendra que 5 minutes. Veuillez s'il vous plaît ne choisir qu'une seule réponse sauf pour les questions qui le stipulent. Le questionnaire est constitué de **2 pages**. Sur la deuxième page, il y a 2 sous-parties, seule la sous-partie qui vous incombe doit être remplie.

Afin que vous soyez rassurées vis-à-vis des réponses fournies, je tiens à vous stipuler ceci :

- Je m'engage auprès de vous à ne divulguer aucun de ces questionnaires, même s'ils sont remplis de manière anonyme.
- Vos réponses seront analysées et serviront à la conclusion de mon étude. Si vous souhaitez avoir un retour sur les résultats de l'étude, veuillez me laisser une adresse mail afin que je vous transmette les résultats. Il est évident que cette adresse ne sera pas divulguée :

.....
→ Aucun jugement ne sera effectué sur vos réponses.

Avant de vous laissez commencer, j'ai besoin de votre consentement pour la participation à l'étude. Veuillez donc remplir ceci :

- J'accepte, de participer à l'étude

Signature :

Le questionnaire est à vous.
Merci beaucoup pour votre participation !

9 Résumé

Projet de naissance : je l'utilise ? Je ne l'utilise pas ? Oui, mais pourquoi ?

Mots clés : projet de naissance, facteur, femme enceinte, préparation à la naissance.

Le projet de naissance est largement recommandé par les différents professionnels de la périnatalité. La décision quant à leur utilisation reste un choix propre à chaque femme et n'est en aucun cas obligatoire.

Malgré les recommandations et croyances que l'on peut avoir, leur rédaction par les couples est très faible.

En tant que future sage-femme, profession de référence dans l'accompagnement des femmes enceintes, il m'a semblé intéressant de chercher à comprendre ce qui allait alors influencer le choix de la femme à utiliser durant sa grossesse, un projet de naissance.

C'est ainsi que fut élaborée la question de recherche suivante : *Quels sont les facteurs influençant la femme enceinte à réaliser un projet de naissance ?*

L'objectif de cette étude est de connaître les facteurs qui vont avoir une influence sur la décision d'une femme enceinte à rédiger pour sa grossesse un projet de naissance. Le but n'est pas de convaincre chaque femme à utiliser un projet mais plutôt comprendre ce qui va l'aider à faire un choix.

Notre travail s'appuie dans un premier temps sur la recherche de données provenant de la littérature afin de faire ressortir de celle-ci des pistes de réflexion pour ensuite aller les explorer au sein d'un public cible.

Le versant pratique de notre étude repose sur un recueil d'informations via des questionnaires auprès de 52 femmes françaises ayant accouché entre 2016 et juillet 2021 résidant dans les Hauts-de-France.

L'analyse finale de notre travail a permis de mettre en évidence 8 facteurs qui ont une influence plus ou moins directe sur la décision des femmes à rédiger un projet de naissance.