

LE PROJET DE NAISSANCE

Quelle est son origine ? Pourquoi existe-t-il, par qui est-il fait et pour qui ? Quel est son utilité ? Quel peut-être son contenu ? Comment peut-il être présenté aux équipes soignantes ?

Je souligne que tout au long de cet exposé, je ne parlerai de projets de naissance réalisable que si la grossesse et l'accouchement se déroulent sans problème bien évidemment.

Autant le projet de naissance ou « birthplan » existe depuis de nombreuses années dans les pays anglo-saxon et belge, autant en France, il commence tout juste à émerger.

• Introduction

<<La grossesse et l'accouchement se trouvent désormais enfermé dans le pathologique. Vouloir assurer la qualité de la naissance en ne misant que sur un aspect médicalisé va à l'encontre de ce qu'est la maternité>>. L'auteur de cette citation – qui pourrait sortir tout droit d'un manifeste de sages-femmes – n'est autre que l'ancien ministre de la santé, Jean-François Mattéi. Dans un ouvrage intitulé "Santé sociale : ces absurdités qui nous entourent", le professeur de pédiatrie, alors député, dénonçait déjà en 2001 la politique périnatale qui "dans un souci de rentabilité" organise la surveillance de la femme enceinte "dans une logique médicale comme si la grossesse était une maladie" et moi je rajouterai comme si elle n'appartenait qu'au corps médical.

• Quel est le profil des personnes qui l'utilisent et pourquoi ?

Devant la médicalisation, voire l'hyper médicalisation systématique de la naissance, de plus en plus de parents peu satisfaits de la diversité des intervenants et des examens (sages-femmes différentes, intervenants différents, examens multiples systématiques dont certains sont sources d'anxiété...) de protocoles standardisés ne prenant en compte leurs vécus, se servent Dèce document pour mettre en avant leur désirs quant aux conditions sans lesquelles ils souhaitent voir arriver leur enfant.

➤ Quels sont-ils donc ces futurs-parents et parents ?

En fait, on peut distinguer 3 sortes de profils.

Les projets de naissance sont toujours abordés par les mères.

- Il y a celles qui ont déjà pensé leur grossesse, leur accouchement, qui ont déjà fait la démarche de recherches sur internet ou autres et qui ont une idée précise de ce qu'elles veulent. Lorsqu'elles nous appellent, c'est pour avoir quelques précisions supplémentaires, parfois sur leurs droits, et dans quels établissements leur projet pourra trouver un écho favorable.
- Il y a celles qui ont déjà eu un enfant avec un mauvais vécu de cet accouchement. Elles désirent être actrices de cette nouvelle naissance qui s'annonce et pas forcément

''prise en charge'' systématiquement sans pouvoir dire un mot. Elles ne veulent plus être dépossédées de ce moment important.

- En fin, il y a celles en recherche, en cheminement, qui ont entendu parler de ce genre de projet et qui souhaitent en savoir plus quant à son utilisation.

• **Le projet de naissance, qu'est ce que c'est ?**

Le projet de naissance est donc par définition un descriptif des desideratas, des souhaits des parents et préalablement (et là, j'insiste bien) discuté avec l'équipe médicale.

Il peut être modifié tout au long de la grossesse et même en cours de travail. Il ne doit pas être figé : ce n'est pas un CONTRAT, mais un projet modulable selon l'évolution des situations.

Dans les recommandations de la H.A.S. (Haute Autorité de Santé, anciennement appelée l'A.N.A.E.S.) sur ''la préparation à la naissance et à la parentalité'', il est très clairement écrit que l'entretien individuel du 1^{er} trimestre devra ''faire le point sur le projet de naissance'' et ''conforter le couple dans celui-ci''.

Ces projets de naissance deviennent de véritables outils de communication entre les parents, le médecin et la sage-femme. Ils assurent une continuité avec les différentes équipes. Ils sécurisent les futurs parents. C'est un moyen de rapprocher dans le dialogue les couples et les soignants autour de la naissance pour faire de ce moment là, un moment unique.

La mise en place d'un projet va obliger les parents à se mobiliser, à se prendre en charge, à aller à la rencontre des protocoles et habitudes de l'équipe, à faire des choix. Cela va aussi permettre aux équipes ''ouvertes'' de mener une réflexion quant à ce qu'elles peuvent ''offrir'' dans la sécurité, pour personnaliser l'accueil de cet enfant.

Enfin, il oblige les deux parties à travailler en partenariat dans l'écoute et le respect de l'autre.

• **Aujourd'hui, quels sont les choix en matière de naissance et d'accueil du bébé ?**

En règle générale, la femme, lorsqu'elle arrive à la maternité, suit un protocole sensiblement le même :

- analyse d'urine
- prise de tension
- enregistrement monitoré des contractions et rythme cardiaque du bébé
- touché vaginal pour voir où en est le col

Si le travail est avancé, la femme est amenée en salle de naissance. Elle ne peut désormais plus boire, ni s'alimenter (au cas où). Si le travail n'avance pas assez vite au goût de l'équipe soignante, elle proposera (voire même imposera) une rupture de la poche des eaux afin que le bébé appuie plus sur le col pour accélérer le processus. Les contractions deviendront plus intenses, plus douloureuses, la femme demandera une péridurale. De ce fait, elle sera mise sous synthocinon afin que les contractions ne faiblissent pas.

Lorsque bébé arrive, après 5 mn sur le ventre maternelle, il sera enlevé, emmené en salle de soins, pesé, sondé et peut-être aspiré systématiquement...et ramené dans les bras de sa maman (si ce n'est en couveuse même si il n'y a pas de problème médical).

- **Lorsqu'on laisse la parole et qu'elles osent la prendre, si elles ont le choix, que demandent les mères ?**

Les nombreux projets de naissances que j'ai eu l'occasion de voir ou de discuter mettent en avant des choses simples telles :

- être suivie par une même et seule personne durant la grossesse et l'accouchement
- un respect de l'intimité
- la possibilité d'avoir une personne accompagnante en plus du père
- pas de touchers vaginaux fréquents
- pas d'épisiotomie systématique et s'il y a besoin d'une épisiotomie, la mère demande d'en être informée pour donner son accord
- pas de pose systématique de voie veineuse, ni de synthocinon, seulement si la mère en sent, elle, le besoin
- une liberté de mobilité pendant le travail
- le moins possible d'actes entravant la physiologie de la naissance
- la possibilité de prendre des positions aidant à la gestion de la douleur
- la possibilité de prendre des bains si la structure le permet
- l'expulsion dans une position choisie par la femme
- la délivrance naturelle du placenta (lui laisser le temps de sortir sans expression abdominale)
- pas de séparation du bébé et de la mère
- les soins du bébé (si pas vitaux) faits après que la maman l'ait eu tranquillement avec elle pour faire connaissance
- la présence du père en salle d'opération si césarienne
- la possibilité au père de déclarer lui-même l'enfant

- Bien sûr, le contenu d'un projet de naissance peut être tourné vers un seul aspect spécifique de l'accouchement ou de la naissance. J'ai vu des projets de naissance ne concernés uniquement que le travail, d'autres les soins du bébé. En fait, tout peut être abordé, l'essentiel est de cerner les véritables besoins du couple.

- **La rédaction du projet**

La manière dont il est rédigé a aussi une grande IMPORTANCE afin que les équipes ne se sentent pas déposséder de la confiance du couple et que le couple ne se pose pas comme "dictateur". Le choix du langage dans la formulation peut avoir des conséquences inverses à ce qui est recherché.

Les phrases incluant des expressions telles que "nous préférons" ou "si possible" ou encore "si la condition du bébé ou de la mère le permet" sont préférables à des formulations dictatoriales du type "nous voulons". De même, parfois, expliquer la raison de ses choix peut s'avérer positif et indique que les parents ont cherché l'information, comme par exemple :
"j'apprécierai de bénéficier d'un monitoring intermittent afin de me permettre le plus de mobilité possible"...

Quoiqu'il en soit, les parents (avec ou sans aide) doivent être les architectes, les concepteurs de leur projet de naissance. Il est tout à fait absurde d'en tirer un exemplaire directement

d'internet ou de recopier celui de sa voisine. Les parents doivent le mettre en œuvre d'abord seuls en regard de leur vécu, de leur sensibilité. Ensuite ils doivent pouvoir le soumettre aux équipes soignantes afin d'en discuter et d'évaluer la cohérence de leurs demandes et de leur mise en pratique effective de leur faisabilité. Parfois, les projets de naissance font l'objet de véritables négociations entre équipe et parents.

C'est pour cela que je conseille vivement de s'y prendre à l'avance pour permettre aux échanges et aux éventuels réajustements de pouvoir se faire tranquillement et non dans l'urgence (le 7^{ème} ou 8^{ème} mois de grossesse me paraît être le bon moment pour le proposer à la sage-femme et/ou à l'obstétricien). Il est véritablement maladroit d'arriver le jour J de l'accouchement en présentant un projet de naissance non préalablement discuté avec l'équipe en pensant l'imposer à ceux qui accueilleront les parents.

Le projet de naissance permet aussi à l'équipe médicale de trouver en face d'elle des parents souhaitant vivre LEUR accouchement et pas celui souvent imposé par plein de protocoles qui ne prennent bien souvent pas en compte le vécu du couple.

• EN CONCLUSION,

Le projet de naissance doit être mis en place dans un but constructif de dialogue. Il doit être basé sur l'écoute, le dialogue, l'initiative, l'autonomie, le partenariat, le respect et la responsabilité de chacun.

Il doit amener à favoriser les échanges entre parents et soignants et de ce fait oblige les parents à être actifs, à rencontrer les équipes. Il apporte une certaine quiétude aux couples qui se sentent respectés et sécurisés dans leur rôle de parentalité, qui se sentent respectés dans leur ressenti, leurs émotions, leur vécu ;

Il sert aussi à faire la part des choses entre les souhaits des parents et certaines obligations médicales qu'ont les équipes

- Enfin, je me dois de souligner la difficulté de mettre en place un projet de naissance s'il n'y a pas l'homogénéité, la cohérence d'une équipe soignante, de même s'il n'y a pas eu une réflexion approfondie de la part des parents.
- Ce sera d'autant plus difficile, plus douloureux pour un couple de s'être entendu dire oui à leur projet et en arrivant le jour J, de se trouver en face de personnes qui ne le respecteront pas.

Longtemps, la tendance s'est résumée (ou se résume parfois encore) à la passivité des femmes qui viennent à la "mat se faire accoucher", mais aujourd'hui, ce n'est plus le cas pour toutes les femmes. Cela oblige évidemment les équipes de cheminer (ou pas) avec ces parents, de suivre l'évolution de leurs demandes de les seconder tout en les soutenant.

Les projets de naissance incitent les parents à se prendre en charge, à réfléchir sur ce qu'ils veulent et quelque part à devenir autonomes car, s'ils ont des droits, ils ont aussi des devoirs et responsabilités.

Je finirai en disant que les projets de naissance font de l'équipe médicale une "accompagnante-guide" à l'écoute et non plus une institution dirigiste et inflexible !

*Chantal Ducroux-Schouwey
Présidente de BIEN NAITRE*