

LE PROJET DE NAISSANCE

Pour qui ?
Pour quoi ?
Quand et comment le rédiger ?



Blandine Nouvellet
Ethique d'une naissance libre

Cet e-book a été rédigé et vous est offert par Blandine Nouvellet
Il peut être repris et diffusé uniquement si cela est fait dans son intégralité et en citant son
auteur

Blandine du blog ethique-d-une-naissance-libre.com

« L'obstétrique traditionnelle consiste à surveiller un phénomène physiologique en se tenant prêt à intervenir à tous les instants. L'obstétrique moderne consiste à perturber ledit phénomène de telle sorte que l'intervention devienne indispensable à l'heure exacte où le personnel est disponible.»

Professeur Malinas (gynécologue-obstétricien)

Le Dauphiné Libéré, 8 mai 1994



« La Doula est une gardienne de la vie qui fait son chemin et qui prend la forme d'un bébé, d'une famille. »

Aurélie Mazerm (doula)

Introduction

Aujourd'hui encore, trop souvent, la médecine interventionniste prévaut sur l'intégrité physique et mentale des mères et des bébés. La Haute Autorité de Santé (HAS) a, en 2005, mis en avant l'importance de l'accompagnement global des futures mères qui ne se restreint plus, comme avant, à une simple prise en charge de la douleur. C'est pourquoi, afin de pouvoir instaurer un dialogue et pouvoir faire valoir vos droits au cours de votre accouchement, vous pouvez rédiger un projet de naissance.

Aujourd'hui, le patient est informé et est le seul décisionnaire des actes médicaux qui lui sont proposés. Il n'est donc plus possible de se soumettre corps et âme aux actes obstétricaux sans prendre du recul. Les futurs parents veulent faire valoir leurs droits et ont accès à de nombreuses informations ainsi qu'aux textes de loi qui leur permettent de « négocier » tel ou tel acte médical qu'ils ne souhaitent pas.

De plus en plus de couples souhaitent avoir une naissance plus « naturelle ». Les gestes préventifs et intrusifs ne sont donc plus voulus, d'autant plus s'ils ne sont plus recommandés, comme l'épisiotomie préventive, qui n'est plus préconisée depuis 1997 par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS).

Afin de ne pas se retrouver, le jour de l'accouchement, face à la susceptibilité d'un médecin et donc de devoir se battre au lieu de vivre ce moment sereinement, il vaut mieux préparer le tout en amont et en discuter. Un conseil : ne partez pas en guerre, cela pourrait se retourner contre vous le jour j. Faites seulement tout (avec tact et diplomatie) pour faire respecter vos choix, sans vous résigner, dès le début de la grossesse.

Ce projet de naissance peut être écrit par toutes les femmes, qu'elles souhaitent accoucher en maternité, en plateau technique, en maison de naissance mais également par celles souhaitant accoucher à domicile, dans le cas où, pour différentes raisons, cela ne pourrait pas se concrétiser *in fine*.

Et le jour j ?

Ce projet de naissance, auquel vous aurez pensé et mûrement réfléchi, devra servir de support pour le jour de votre accouchement. Il montre clairement et simplement où vous voulez aller, et vous permettra de rester décideur à tout moment, même si des imprévus se présentent.

Apportez plusieurs copies de votre projet de naissance et demandez à la première personne qui viendra vous voir si elle l'a lu et si le personnel médical en a pris connaissance. Normalement, il est mis dans votre dossier puisque vous en aurez discuté au préalable avec la sage-femme qui vous aura suivi. Mais il arrive souvent que les médecins ne consultent pas spécifiquement votre dossier à votre arrivée.

Pendant l'accouchement, faites-vous accompagner par une personne de confiance. Elle peut être le papa, une amie ou une doula (il s'agit d'une accompagnante en périnatalité apportant des informations et un soutien psychologique à la future mère et à sa famille mais qui n'a pas de formation médicale) afin de pouvoir rappeler aux professionnels votre projet de naissance. Même si votre consentement est de rigueur à ce moment-là, il est mieux qu'une autre personne puisse informer en amont, exercer une fonction « diplomatique » pour faire valoir vos droits, ou arrêter une « prise de ciseaux pour réaliser une épisiotomie » avant que celle-ci ne soit faite.

Que mettre dans le projet de naissance ?

Pour bien faire, dans votre projet de naissance, il faudrait mettre tout ce qui vous tient à cœur et qui n'est généralement pas pratiqué dans les maternités. Que ce soit pour un, deux ou dix souhaits, le mieux est d'en rédiger un.

Commencez par en discuter avec votre personne de confiance afin de pouvoir poser l'idée que vous vous faites de votre accouchement. Quelles sont les choses que vous souhaitez ? Vers quelle naissance souhaitez-vous aller ? Quelles sont les interventions que vous ne souhaitez pas ? Discutez des différents points avec le futur papa, votre sage-femme ou votre doula si vous en avez une. Renseignez-vous également sur les pratiques de la maternité dans laquelle vous pensez vous inscrire afin de savoir si elles vous conviennent ou non. Vous pouvez également vous documenter sur internet et consulter les sites de l'AFAR (Alliance Francophone pour l'Accouchement Respecté) et de l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) afin de vous faire votre idée sur l'accouchement et certaines pratiques.

Pensez également à tourner votre document dans le « bon sens ». Ne cherchez pas à prendre la place du corps médical, ni à leur dicter leur conduite en écrivant ce que vous ne voulez pas. Concentrez-vous sur le positif, ce que vous attendez au cours de la naissance de votre enfant (et après) pour motiver les praticiens qui vont s'occuper de vous à être à votre écoute. Mettez-y donc plus de « je souhaiterais, nous voudrions » que de « je ne veux pas, je refuse »...

Voici différents points qui peuvent être abordés dans un projet de naissance. Ces choix sont les vôtres et vous pouvez consentir ou non à tout ce que je vous présente ici. Cette liste n'est pas exhaustive et n'a pas vocation à être mise en entier sur votre projet de naissance. Il vaut mieux faire un texte court et clair sur ce qui vous tient le plus à cœur plutôt qu'une liste énumérative d'éléments oui/non copiés-collés qui serait à peine survolée par les médecins le jour j !

Commencez par une petite introduction montrant votre respect pour les professionnels de la santé. Il est évident que même si vous, en tant que femme, souhaitez rester actrice de la situation, accoucher et non être accouchée, dans certains cas, la médecine obstétrique se révèle quand même être une précieuse aide !

1. L'accompagnement en salle de travail

Une ou plusieurs sage-femme(s), un obstétricien, un pédiatre, un anesthésiste, des infirmières, un ou des étudiants... Nombreuses sont les personnes qui peuvent être présentes en salle de travail, donner des conseils ou promulguer des soins. L'attention sera portée au nombre de soignants ou étudiants que vous acceptez de « recevoir », en fonction de la médicalisation que vous souhaitez pour votre accouchement. Si vous êtes d'accord pour qu'un étudiant soit présent, dites-le. Si, au contraire, vous voulez un accompagnement plus individuel et personnalisé et donc n'avoir présent que le personnel médical indispensable, dites-le également.

2. L'ambiance en salle de travail

Vous pouvez demander à que soit respectée votre intimité, porte fermée ou seulement entrouverte si elle donne sur un couloir passant par exemple. Vous pouvez également requérir que la lumière soit tamisée, que vous puissiez mettre de la musique douce, que le calme dont vous avez besoin soit respecté et que vous puissiez mettre en pratique les techniques apprises lors de votre préparation à la naissance. Cette ambiance sera également propice à une arrivée paisible de votre bébé dans ce monde.

3. Personne de confiance

« Je souhaite que la personne de confiance que j'aurai désignée soit présente avec moi tout au long de l'accouchement et puisse m'encourager du début à la fin. Cette personne sera la personne référente pour toute demande ou promulgation d'acte médical pour moi-même ou mon bébé afin de pouvoir rester concentrée dans ma bulle ».

Cette personne de confiance est souvent le papa, mais peut être une amie, une doula, une sœur...

4. Voie fermée et perfusion

La pose d'une voie veineuse fermée (cathéter fermé non relié à l'injection d'un produit) et/ou d'une perfusion n'est pas obligatoire. Vous pouvez l'accepter comme la refuser. La voie fermée ne vous engage à rien (sauf peut-être à être gênée là où elle est posée) mais peut rassurer le personnel médical. Concernant la perfusion, en fonction de la manière dont elle est mise en place, cela pourrait vous empêcher de pouvoir bouger et marcher à votre guise.

Par ailleurs, vous pouvez demander à ne pas avoir de glucose dans la perfusion mais pouvoir boire et manger raisonnablement. A savoir simplement que cela reste encore compliqué à faire valoir dans de nombreuses maternités.

5. Les touchers vaginaux, lavement, rasage de vulve, sonde urinaire...

Vous pouvez laisser les praticiens vous examiner selon le protocole de la structure si cela vous convient. Vous pouvez également émettre le souhait d'avoir le moins d'exams internes possibles, de ne pas faire de lavement du rectum, ni d'avoir la vulve rasée, ni que vous soit posée une sonde urinaire.

6. Le monitoring

Le monitoring sert à mesurer l'intensité des contractions et les battements du cœur du bébé au cours de celles-ci et du reste du travail. Si votre souhait est de pouvoir vous lever de la table d'accouchement, vous pouvez demander à ce que le monitoring soit fait de manière intermittente ou bien qu'il vous soit posé en ambulatoire, de manière à ce que vous puissiez bouger et marcher.

7. Position de travail et d'expulsion

Selon votre désir d'accouchement, vous pouvez noter dans votre projet de naissance votre souhait de pouvoir aller marcher au cours du travail. Egalement, vous pouvez vouloir accoucher dans la position que vous désirez : celle qui vous semblera la plus appropriée en fonction de l'avancement du travail et de l'expulsion. La position gynécologique est la plus souvent demandée par le personnel médical, mais absolument rien ne vous y oblige. C'est même la position la moins physiologique pour que les contractions soient efficaces et permettre au bébé de sortir !

La poussée en fin de travail est souvent dirigée. Vous pouvez demander à ce que votre réflexe de poussée et d'expulsion du bébé soit respecté (possible si pas d'analgésie péridurale en cours) et que l'expulsion naturelle du placenta soit attendue, entre 15 et 30 minutes après la sortie du bébé, avant d'injecter tout produit l'accélérateur.

8. Salle nature, pôle physiologique

Si la maternité dispose d'une salle nature, vous pouvez la solliciter afin d'y avoir accès pour pouvoir utiliser ballon, baignoire, suspensions... Vous pouvez également demander s'ils ont des ballons disponibles en salle de travail ou si vous pouvez apporter le vôtre. Précisez bien dans votre projet si vous souhaitez une naissance la plus physiologique possible.

9. Rupture de la poche des eaux

La perte des eaux est parfois le signe annonciateur du début du travail. De nombreuses femmes ont des contractions avant la rupture de la poche des eaux puis celle-ci se rompt au cours du travail. Dans certains cas, le bébé naît même « coiffé » (dans sa poche des eaux). La rupture artificielle de la poche des eaux est utilisée pour accélérer le travail de façon « mécanique » et non « chimique ». Si cette option ne vous plaît pas, vous pouvez demander à ce que le travail reste spontané, sans rupture artificielle de cette poche.

10. L'ocytocine de synthèse

L'ocytocine de synthèse est souvent utilisée pour accélérer le travail ou le « redémarrer » après une péridurale ayant trop fait diminuer les contractions. Celle-ci est délivrée via perfusion. Vous pouvez refuser cette injection afin de laisser le travail se faire de lui-même.

11. Péridurale et anesthésie locale

Vous pouvez demander à bénéficier d'une péridurale si vous en faites la demande ou bien, vous pouvez annoncer que vous n'en souhaitez pas. Certaines maternités proposent qu'elle soit très peu dosée, ou réalisée en ambulatoire. A vous de choisir en fonction de vos convictions, tout en vous laissant l'opportunité de changer d'avis au cours du travail (dans un sens comme dans l'autre !). A savoir évidemment que si vous recourez à la péridurale, l'accouchement ne sera plus considéré comme physiologique. Vous pouvez donc écrire simplement que le soutien de l'équipe vous sera bénéfique afin de mener à bien l'accouchement que vous désirez.

Si vous souhaitez une naissance physiologique (donc sans analgésie péridurale), pensez à inscrire dans votre projet que vous voulez incontestablement être anesthésiée localement si une suture devait être réalisée.

12. Épisiotomie

« Nous voulons que le travail reste naturel, je refuse catégoriquement de subir une épisiotomie préventive. Je préférerais prendre le risque d'une déchirure plutôt que d'y avoir recours ».

Il est prouvé que l'épisiotomie préventive ne diminue en rien les risques de déchirure, et parfois même augmente le risque de déchirure grave. Votre choix vous appartient mais je vous conseille vivement de refuser toute épisiotomie. Surtout, si elle semble inévitable, exigez que le personnel médical vous demande votre consentement.

13. Extractions instrumentales

Ventouse, forceps, spatules... Vous pouvez inscrire dans votre projet que vous ne souhaitez pas d'intervention au cours de la sortie de votre bébé et donc que vous refusez l'utilisation de ces instruments, même si la phase d'expulsion dure plus de 30 minutes. Vous pouvez préférer changer de position ou de « technique » de poussée afin de retrouver des contractions efficaces pour que votre bébé naisse.

14. Expression utérine, expression abdominale

Ces techniques consistant à appuyer sur le ventre ou sur le pubis de la mère pour aider à l'expulsion du bébé ou du placenta ne sont plus recommandées mais sont encore parfois pratiquées. Les risques de bleus, de côtes cassées, d'hémorragie, ou de rupture d'organe pour la maman sont importants, tout comme des lésions nerveuses ou blessures pour le bébé. Je vous conseille vivement de noter de que vous refusez ces manœuvres.

15. Cordon et placenta

La sortie du placenta se fait spontanément ou naturellement. Quasiment toutes les maternités réalisent une injection d'ocytocine pour accélérer cette sortie. Parfois, le praticien réalise une révision utérine pour vérifier que tout le placenta est sorti. Vous êtes en droit de refuser ces actes. Si vous acceptez la révision utérine et que vous n'êtes pas sous péridurale, exigez une anesthésie. Vous pouvez demander à récupérer votre placenta ou à en faire une empreinte, même si l'équipe médicale montre souvent une certaine réticence à cela.

Vous pouvez requérir à ce que le cordon soit clampé et coupé uniquement lorsqu'il aura cessé de battre (entre de 60 secondes et 60 minutes ! en moyenne au bout de quelques minutes), et/ou qu'il soit proposé au père de le couper. A savoir que la pratique des bébés lotus est quasiment impossible à mettre en place dans une structure. Sachez par ailleurs que vous pouvez faire un don du sang du cordon (mais que cela est incompatible avec un clampage tardif). Renseignez-vous le site « Don de sang de cordon ».

16. Césarienne ou extrême urgence

En cas d'urgence, discutez de vos préférences avec la personne de confiance qui vous accompagnera.

Evidemment, ce cas ne se présentera qu'en cas d'urgence vitale pour la maman ou le bébé. Les césariennes programmées ou de convenance peuvent également faire l'objet d'un projet de naissance, mais ce sont des cas particuliers pour lesquels le projet de naissance sera plus spécifique.

Vous pouvez demander qu'une rachis-anesthésie soit réalisée en cas de césarienne et que le champ soit baissé au moment de la sortie du bébé. Vous pouvez également demander que l'on vous demande de « pousser » au moment de cette sortie pour accompagner la venue de bébé, et ainsi « vivre » l'accouchement, même sous césarienne. Le peau à peau peut être fait avec papa si la maman n'est pas en mesure de prendre le nouveau-né.

Vous pourrez demander à ce que votre personne de confiance soit présente à côté de votre tête si une césarienne est nécessaire, ou qu'elle accompagne bébé en permanence si celui-ci devait recevoir des soins particuliers ne pouvant être prodigués devant vous ou sur le lieu où vous vous trouvez. A savoir qu'en cas de transfert du bébé ou de la maman, la personne de confiance est en droit de l'être également.

17. Accueil du nouveau-né

Il est possible à la maman ou au papa d'accueillir dans ses mains le bébé en train de sortir. Vous pouvez donc en faire part à l'équipe. Vous pouvez également inscrire dans votre projet à ce qu'un peau à peau soit possible immédiatement après la sortie du bébé, en attendant la sortie du placenta ou bien pendant les 2h d'observation post-accouchement et avant tout soin, pour faire connaissance avec votre bébé et offrir la tétée de bienvenue si vous souhaitez allaiter.

18. Soins au nouveau-né

Certains parents refusent toute intervention sur leur bébé : mesure, pesée, aspiration, intubation, bain, gouttes de collyre, dose de vitamine K, glucose, médicament, vérification de la perméabilité anale, habillage...

Soit parce qu'ils souhaitent être présents, soit parce qu'ils souhaitent le faire eux-mêmes, ou parce qu'ils ne le souhaitent pas, tout simplement. De nombreux soins sont parfois prodigués au nouveau-né juste après sa naissance dans une pièce différente de la salle d'accouchement, mais pas tous, et pas partout ! Renseignez-vous sur ce qui se fait, l'intérêt de faire ce soin, de le différer (comme le bain pour bénéficier des avantages du vernix), ou de ne pas le faire, et prenez vos décisions en fonction des informations que vous aurez recueillies.

19. Allaitement

Sachez que vous avez droit, au cours de votre grossesse donc dans les cours de préparation à la naissance, à une session d'information sur l'allaitement.

Afin de pouvoir démarrer un allaitement dans les meilleures conditions possibles, il est préférable de réaliser la tétée de bienvenue dans l'heure qui suit la naissance, de rester en peau à peau avec le bébé, d'être 24h/24 avec lui (donc pas de nurserie), d'observer un allaitement à la demande, de ne pas lui donner de biberon de complément ni de tétine pour éviter le risque de préférence de biberon ou de confusion sein-tétine... Si l'allaitement tardait à se mettre en place, demandez qu'une aide vous soit fournie : dispositif d'aide à l'allaitement (DAL), tire-lait... voire la visite d'une consultante en lactation (certifiée IBCLC).

Bien sûr, tout cela en fonction de vos convictions et choix !

20. Séjour

Le séjour en maternité dure 3 ou 4 jours pour une naissance par voie basse, parfois une semaine lorsqu'il y a eu des complications ou une césarienne. Pour une naissance physiologique sans complications, vous pouvez demander une sortie précoce, soit après les 2h de surveillance post-accouchement. Si vous avez accouché en plateau technique, la sortie précoce est généralement encouragée. Prévoyez et présentez le suivi que vous aurez à domicile par votre sage-femme une fois rentrée afin de rassurer l'équipe médicale et pouvoir bénéficier de cette sortie précoce.

Si vous restez en maternité, vous serez souvent sollicitée avec votre bébé. Vous pouvez préciser dans votre projet que vous désirez attendre que votre bébé soit en éveil pour des soins, la visite du pédiatre ou un bain...

A travers ce projet de naissance, vous allez faire ressortir que tous les actes médicaux doivent vous être justifiés et vous être prodigués qu'une fois après avoir donné votre consentement. Demandez à ce que les soignants vous informent vous et votre personne de confiance des tenants et des aboutissants des actes qu'ils « doivent » réaliser. Bien sûr, vous pouvez rappeler par écrit que vous souhaitez vivement recevoir les conseils de l'équipe médicale mais que vous voulez que cette équipe vous laisse faire vos choix en connaissance de cause.



Articles de Loi de référence

« L'agencement de la salle d'accouchement tient compte de la présence éventuelle d'un accompagnant auprès de la parturiente lorsque cette présence est autorisée » - Article D 712-80 du DSP

« Aucun acte médical ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne et ce consentement peut être retiré à tout moment » - Article L1111-4 du CSP

« Lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, aucune intervention ou investigation ne peut être réalisée, sauf urgence ou impossibilité, sans que la personne de confiance, ou la famille ou, à défaut, un de ses proches ait été consulté » - Article L1111-4 du CSP

« Lorsque le malade, en état d'exprimer sa volonté, refuse les investigations ou le traitement proposés, le médecin doit respecter ce refus après avoir informé le malade de ses conséquences » - Article R4127-36 du CSP

« Toute personne prend, avec le professionnel de santé et compte tenu des informations et des préconisations qu'il lui fournit, les décisions concernant sa santé. Le médecin doit respecter la volonté de la personne après l'avoir informée des conséquences de ces choix. Si la volonté de la personne de refuser ou d'interrompre le traitement met sa vie en danger, le médecin doit tout mettre en œuvre pour la convaincre d'accepter les soins indispensables » - Article L1111-4 du CSP

Je vous souhaite une profonde réflexion sur votre projet de naissance et qu'il soit reçu et mis en œuvre comme il se doit ! Belle grossesse, belle naissance, belle rencontre !

Amicalement,

Blandine



Version 03-2019