

Glossaire

AFAR : Alliance Francophone pour l'Accouchement Respecté
AS : Aide-Soignante
CHU : Centre Hospitalier Universitaire
CIANE : Collectif Interassociatif Autour de la Naissance
CNGOF : Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français
CNSF : Collège National des Sages-Femmes
ESF : Etudiant Sage-Femme
GO : Gynécologue Obstétricien
HAS : Haute Autorité de Santé
IAR : Interne Anesthésiste Réanimateur
IDG : Interne De Garde
MAR : Médecin Anesthésiste Réanimateur
MG : Médecin Généraliste
NS : Non Significatif
NSP : Ne Sait Pas
OP : Occipito-Pubien
OS : Occipito-Sacré
PdN : Projet de Naissance
PNP : Préparation à la Naissance et à la Parentalité
RAPDE : Rupture Artificielle de la Poche Des Eaux
SA : Semaines d'Aménorrhée
SDN : Salle De Naissance
SF : Sage-Femme
TV : Toucher Vaginal
UGO : Urgence de Gynéco-Obstétrique

Sommaire

I – Introduction.....	p.8
II – Matériel et Méthodes.....	p.10
1) Matériel.....	p.10
2) Méthodes.....	p.10
III – Résultats.....	p.12
Figure 1.....	p.12
Tableau I.....	p.12
Tableau II.....	p.13
Tableau III.....	p.14
Tableau IV.....	p.16
IV – Discussion.....	p.18
1) Limites de l'étude.....	p.18
2) Principaux résultats, comparaison avec d'autres études et explications possibles.....	p.18
3) Propositions suite à l'étude.....	p.22
Bibliographie.....	p.24
Annexes.....	p.26
Résumé.....	p.38

I – Introduction

La médicalisation croissante de la naissance a permis de réduire considérablement la mortalité maternelle et infantile (la mortalité périnatale est passée de 35 à 6,5 décès pour 1 000 naissances et la mortalité maternelle de 25 à 9 décès pour 100 000 naissances en trente ans) (1). A ce jour, à l'échelle européenne, la France reste en bas de classement concernant la mortalité (dernier rang européen) et la mortalité périnatale (17^e rang) (2). De plus, le taux de césarienne, bien que relativement stable ces dernières années, (2) reste au-dessus des recommandations (21% vs. 15% recommandés par l'OMS) (3), de même que la pratique de l'épisiotomie chez les primipares (44,4% (4) vs. 30% recommandés par le CNGOF). (5)

De nombreuses mesures et recommandations ont été mises en place pour replacer le patient au cœur du soin, et tenter de réduire au maximum les gestes médicaux invasifs et évitables. Tout d'abord, la loi du 4 mars 2002 (6) relative aux droits des patients, stipulait que c'était au patient de prendre les décisions concernant sa santé, avec l'aide et l'information des professionnels de santé ; et que le médecin devait respecter la volonté de la personne, qu'elle donne son consentement ou non.

Les axes du plan de périnatalité 2005-2007 (1) « Humanité, Proximité, Sécurité, Qualité » ont été développés à partir des besoins des usagers. Plus d'humanité dans les soins, par la mise en place de l'entretien prénatal précoce ayant pour objectif de favoriser l'expression des attentes des futurs parents, de leurs besoins et de leur projet. Plus d'humanité également par une meilleure prise en compte de l'environnement psychologique de la naissance, et par la communication d'une information complète et continue.

La HAS publiait en 2005 des recommandations sur l'information des femmes enceintes par les professionnels. Elle précisait que l'information avait pour but de favoriser la participation active de la femme enceinte à prendre les décisions concernant sa santé. Elle préconisait aussi la mise en place de l'entretien prénatal précoce et l'élaboration d'un projet de suivi de grossesse et de naissance dès le début de la grossesse. (7)

Cependant, une étude de 2008 (8) décrit que, du point de vue des patientes, des efforts restent à faire sur l'information et l'explication qui leur sont données sur les actes pratiqués (notamment sur la pratique de l'épisiotomie, qui pourtant font partie des recommandations du CNGOF (5)), et sur l'accompagnement par les professionnels de santé pendant l'accouchement.

C'est dans ce contexte que sont apparus, au début des années 2000, les premiers projets de naissances en France. La HAS (9) en donne cette définition : « un projet de naissance est l'énoncé des souhaits des parents quant au déroulement de la grossesse et à la naissance de leur enfant. Il inclut

l'organisation des soins, le suivi médical, la préparation à la naissance et à la parentalité, les modalités d'accouchement, les possibilités de suivi pendant la période post natale, y compris les conditions d'un retour précoce au domicile et les recours en cas de difficultés. Il peut être formalisé par un document écrit rédigé par les parents.»

Cette pratique est courante dans les pays anglo-saxons depuis la fin des années 1980, et de nombreuses études étrangères ont décrit l'effet positif du projet de naissance sur l'implication des femmes dans les décisions prises par l'équipe médicale et sur leur impression de contrôle des événements. (10) (11)

En France, cette démarche est appuyée par de nombreux collectifs dont le CIANE (12) et l'AFAR. (13)

Malgré les bénéfices démontrés, l'écriture d'un projet de naissance reste peu répandue en France, même si elle a progressé ces dernières années (7% avant 2005, 18% en moyenne depuis 2009) (14). Peu d'études françaises ont été consacrées à ce sujet. Enfin, dans ma pratique, j'ai pu constater que certains professionnels restaient mal à l'aise, voire réticents à l'égard du projet de naissance. En 2008, une étude sur l'attitude des sages-femmes face au projet de naissance trouvait que 30% des sages-femmes voyaient le projet de naissance comme une remise en cause de leurs pratiques (15).

Face aux besoins des usagers et pour mettre en œuvre les recommandations élaborées, apparaissent en France des maisons de naissances, véritables structures indépendantes, mais aussi des pôles physiologiques au sein des hôpitaux. Le CHU d'Angers, maternité de type III, s'inscrit dans cette démarche : depuis 2011, deux salles physiologiques ont été créées au sein des salles de naissance, dans un environnement adapté pour une alternative à la médicalisation. Mais peut-elle réussir le challenge de répondre de manière satisfaisante aux demandes des couples désireux d'un accompagnement plus naturel, tout en garantissant leur sécurité ? Quel est le vécu des femmes accouchant à la maternité et ayant rédigé un projet de naissance quant à leur prise en charge par l'équipe médicale ?

L'étude menée était une étude observationnelle descriptive transversale, réalisée de manière prospective et unicentrique au CHU d'Angers, du 19 septembre au 28 décembre 2014.

L'objectif principal était d'évaluer la satisfaction des patientes ayant rédigé un projet de naissance dans le cadre de leur accouchement au CHU d'Angers.

Les objectifs secondaires étaient d'étudier les caractéristiques de la population rédigeant un projet de naissance au CHU d'Angers, de déterminer le contexte de rédaction d'un tel projet et de déterminer s'il existe un lien significatif entre les caractéristiques des patientes et le vécu global, ainsi qu'entre les réponses apportées par l'équipe et leur vécu global.

II - Matériel et Méthodes

1) Matériel

Les femmes accouchées à la maternité d'Angers, maternité de type III.

Critères d'inclusion : - les femmes majeures,
- accouchées au CHU d'Angers,
- ayant un projet de naissance rédigé et consigné dans leur dossier.

Critères d'exclusion : - les femmes ayant eu une césarienne programmée,
- les femmes non francophones.

2) Méthodes

Le critère de jugement principal était le degré de satisfaction des femmes ayant rédigé un projet de naissance.

Les critères de jugement secondaires étaient la parité, le niveau d'études et la catégorie socio-professionnelle.

L'anonymat des patientes était garanti par l'absence de coordonnées personnelles sur les questionnaires et l'utilisation d'enveloppes fermées pour les retourner à l'équipe. La validation du questionnaire d'un point de vue éthique et son accord de distribution au sein du service de suites de couches ont été obtenus auprès de la cadre supérieure de la maternité. Aucune coordonnée personnelle n'a été utilisée dans le but de contacter des patientes en dehors du service de suites de couches.

L'autorisation de distribution du questionnaire a été obtenue le 19 septembre 2014. L'étude s'est déroulée au sein du service de suites de couches de la maternité du CHU d'Angers du 19 septembre au 28 décembre 2014. Pendant cette période, un passage de l'étudiante tous les deux jours dans le service permettait de recenser les patientes satisfaisant aux critères d'inclusion. La distribution pouvait se faire de J0 à J4 dans le post-partum. Le questionnaire était remis aux patientes en main propre par l'étudiante et il leur était bien précisé qu'en aucun cas leur participation n'était obligatoire. Il leur était remis une enveloppe pour garantir l'anonymat, le questionnaire et une feuille réexpliquant le but de l'étude et les modalités de retour du questionnaire. Le retour du questionnaire à l'équipe médicale signifiait le consentement de la patiente à l'utilisation de ses données.

Le questionnaire était composé de 10 pages et comprenait 46 questions. Il était divisé en quatre grandes parties : une première partie intitulée « renseignements généraux », regroupant les

caractéristiques des patientes ; une deuxième partie « rédaction du projet de naissance », comprenant le cadre de la rédaction du projet de naissance ; une troisième « concernant le jour de votre accouchement », reprenant la mise en pratique de leur projet de naissance ; et enfin une dernière appelée « d'une manière plus générale », appréhendant leur ressenti des évènements.

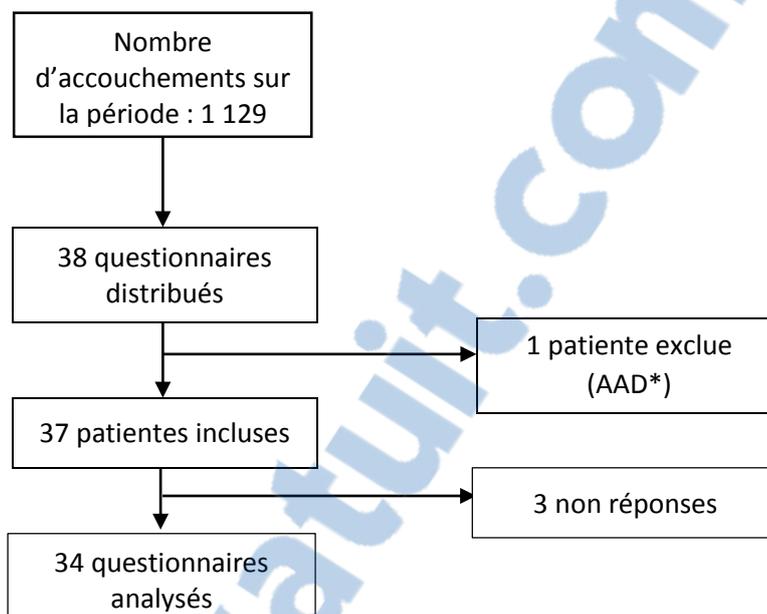
Plusieurs modalités de réponses étaient possibles : des questions fermées (à choix unique ou multiples), trois questions ouvertes et des échelles de réponse (de 1 à 5). Pour certaines questions une case « Autre » permettait aux femmes de pallier à la non exhaustivité des réponses proposées.

Au total 38 questionnaires ont été distribués.

Le recueil des données et leur analyse ont été effectués grâce aux logiciels Epidata et Epidata Analysis. Les figures et tableaux ont été réalisés grâce à Microsoft Word.

Les tests du Chi2 et de Fisher (lorsque les effectifs attendus étaient <5) ont été utilisés pour le traitement statistique des variables qualitatives. Le risque α de 1^{ère} espèce était fixé à 95%, pour une valeur de $p < 0.05$.

III – Résultats



* AAD : Accouchement à domicile

Figure 1 – Chart Flow de la population étudiée

Tableau I - Caractéristiques de la population source

Age (n=34)	N (%)
19-24 ans	5 (14.7)
25-29 ans	13 (38.2)
30-34 ans	11 (32.4)
35-39 ans	5 (14.7)
Etudes (n=34)	
Collège, BEP, CAP	3 (8.8)
Lycée, BAC	5 (14.7)
BAC +3	11 (32.4)
BAC +5	8 (23.5)
> BAC +5	4 (11.8)
Autre	3 (8.8)
Catégorie socio-professionnelle (n=34)	
Cadre/Prof.intel.supérieure	15 (44.1)
Prof. intermédiaire	2 (5.9)
Employé	14 (41.2)
Elève/Etudiant	1 (2.9)
Chômeur	2 (5.9)
Parité (n=34)	
Premier	18 (52.9)
Deuxième	11 (32.4)
Troisième ou plus	5 (14.7)
Préparation à l'accouchement (n=34)	
Oui	32 (94.1)
Non	2 (5.9)

Lieu de préparation à l'accouchement (n=32)	
Au CHU	1 (3.1)
Chez une SF libérale	31 (96.9)
Suivi de grossesse (n=34)	
A l'hôpital / En clinique	4 (11.8)
En libéral (MG, SF, gynéco,...)	15 (44.1)
Les deux	15 (44.1)
Terme (SA)	
Moyenne	39+5
Médiane	40+0
Minimum	36+1
Maximum	41+4
Mode d'accouchement (n=32)	
Voie basse en OP	27 (84.4)
Voie basse en OS	5 (15.6)
Projet de naissance antérieur (n=16)	
Oui	8 (50)
Non	8 (50)

Tableau II – Contexte et modalités de rédaction du projet de naissance par les femmes

Satisfaction si projet de naissance antérieur (n=7)		N (%)
Très satisfaite		4 (57.1)
Plutôt satisfaite		2 (28.6)
Plutôt pas satisfaite		1 (14.3)
Connaissance du projet de naissance par : (n=34)		
Amis/famille		4 (11.8)
Sage-femme/gynéco		13 (38.2)
Médias/revues		7 (20.6)
Internet		13 (38.2)
Autre		5 (14.7)
<i>Autre : Leche League, groupe allaitement, livre de grossesse, par la profession, PNP première grossesse</i>		
Rédaction du projet de naissance avec : (n=34)		
Seule		9 (26.5)
Conjoint		26 (76.5)
Sage-femme libérale		2 (5.9)
Sage-femme hospitalière		1 (2.9)
Autre		1 (2.9)
<i>Autre : belle-sœur</i>		
Moment de rédaction (n=34)		
Dans les trois premiers mois		2 (5.9)
Entre le 3 ^e et 6 ^e mois		10 (29.4)
Dans les trois derniers mois		12 (64.7)
Raisons de rédaction (n=34)		
Crainte des pratiques		5 (14.7)
Pour salle physio		12 (64.7)
Suite à mauvais vécu		5 (14.7)
Projet parental		11 (32.4)
Ouvrir le dialogue		16 (47.1)
Croyance d'obligation		2 (5.9)
Sur conseil		4 (11.8)
Autre		4 (11.8)
<i>Autre : être actrice de l'accouchement, le vivre d'une façon inoubliable, que le mari aide à dire les souhaits</i>		
Attentes (n=34)		
Eviter surmédicalisation		25 (73.5)
Favoriser l'écoute		12 (64.7)
Accroître contrôle		17 (50)
Accouchement naturel		26 (76.5)
Implication dans décisions		19 (55.9)

Protéger le bébé	6 (17.6)
Influence du projet dans le choix de maternité (n=34)	
Oui	4 (11.8)
Non	30 (88.2)
Si « Oui », pourquoi (n=3) : pour la salle physio, lieu favorisant physio, rassurée par moyens	

Aucune patiente n'avait eu connaissance de l'existence du projet de naissance par un médecin généraliste. Aucune des patientes n'avait rédigé son projet de naissance en compagnie de son médecin généraliste, de son gynécologue-obstétricien ou d'une amie.

Aucune des patientes n'avait rédigé son projet de naissance avant la grossesse.

Tableau III - Jour de l'accouchement et ressenti des événements par les femmes

Satisfaction globale (n=34)			
Note attribuée	3/5	4/5	5/5
	3 (8.8 %)	10 (29.4 %)	21 (61.8 %)
Verbalisation du projet de naissance par l'équipe (n=34)			
- OUI = 27 (79.4 %)			
Par qui :	SF UGO	13 (48.1 %)	
	SF SDN	23 (85.2 %)	
	IAR/MAR	2 (7.4 %)	
	GO/IDG	3 (11.1 %)	
	AS	4 (14.8 %)	
	ESF	8 (29.6 %)	
	NSP	1 (3.7 %)	
- NON = 7 (20.6 %)			
A dérangé : (n=6)	Oui = 2 (33.3 %)		
	Manque de considération		2 (33.3 %)
	Non = 4 (66.7 %)		
	N'y a pas pensé		1 (16.7 %)
	L'a abordé en premier		3 (50.0 %)
Attitude de l'équipe (n= 34)			
Ouverte	29 (85.3 %)		
Indifférente	1 (2.9 %)		
Retenue/Réticence	2 (5.9 %)		
Autre	6 (17.6 %)		
<i>Autre : Très à l'écoute, ouverte mais méconnaissance des pratiques, sensible à la démarche, variable, évitante</i>			
Discussion des souhaits (n=34)			
- OUI = 29 (85.3 %)			
Avec qui :	SF UGO	11 (37.9 %)	
	SF SDN	27 (93.1 %)	
	GO/IDG	4 (13.8 %)	
	AS	6 (20.7 %)	
	ESF	9 (31.0 %)	
Explications :	Très satisfaisantes	18 (64.3 %)	
(n=28)	Plutôt satisfaisantes	10 (35.7 %)	
	4/5	5/5	
Ont pu exprimer demandes	12 (41.4 %)	17 (58.6 %)	
Entendue et comprise (n=30)	13 (43.3 %)	17 (56.7 %)	
- NON = 5 (14.7 %)			
A dérangé :	Oui = 0		
	Non = 5 (100 %)		
	Car quand même respectés		5 (100 %)
Accès durant le travail			

	Oui, l'a demandé	Oui, proposé d'emblée	Non, alors que demandé	Non, ne le savait pas possible	Non, mais compris pourquoi	
Lianes (n=27)	4 (14.8 %)	11 (40.7 %)	3 (11.1 %)	1 (3.7 %)	8 (29.6 %)	
Baignoire (n=29)	8 (27.6 %)	3 (10.3 %)	2 (6.9 %)	0	16 (55.2 %)	
Ballon (n=31)	10 (32.3 %)	11 (35.5 %)	2 (6.5 %)	0	8 (25.8 %)	
Monitoring sans fil (n=29)	5 (17.2 %)	11 (37.9 %)	3 (10.3 %)	6 (20.7 %)	4 (13.8 %)	
Durant le travail et l'accouchement						
		Non	Moyennement	Oui		
Mobilisation respectée (n=33)		3 (9.1 %)	5 (15.2 %)	25 (75.8 %)		
Salle physio répondant aux attentes (n=18)		0	1 (5.6 %)	17 (94.4 %)		
Position d'accouchement respectée (n=33)		7 (21.3 %)	3 (9.1 %)	23 (69.7 %)		
Conjoint présent et impliqué (n=34)		0	0	34 (100 %)		
Gestes médicaux pratiqués (n=34)						
	Non, non souhaité	Non, aurait voulu	Oui, le regrette	Oui, compris pourquoi	Oui, satisfaite	Ne sait pas
Péridurale	14 (41.2 %)	1 (2.9 %)	0	7 (20.6 %)	12 (35.3 %)	0
Perfusion	5 (14.7 %)	0	2 (5.9 %)	22 (64.7 %)	5 (14.7 %)	0
Ocytociques (n=33)	11 (33.3 %)	0	1 (3.0 %)	14 (42.4 %)	2 (6.1 %)	5 (15.2 %)
Episiotomie	16 (47.1 %)	0	2 (5.9 %)	13 (38.2 %)	3 (8.8 %)	0
RAPDE	22 (64.7 %)	0	1 (2.9 %)	9 (26.5 %)	2 (5.9 %)	0
Sondage	15 (44.1 %)	0	0	15 (44.1 %)	3 (8.8 %)	1 (2.9 %)
Clampage précoce	8 (23.5 %)	0	1 (2.9 %)	13 (38.2 %)	7 (20.6 %)	5 (14.7 %)
TV répétés	17 (50.0 %)	0	0	8 (23.5 %)	7 (20.6 %)	2 (5.9 %)
Accueil du bébé (n=34)						
		Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Plutôt pas d'accord	Pas du tout d'accord	
Accueil comme souhaité (n=33)		25 (75.8 %)	7 (21.2 %)	1 (3.0 %)	0	
Premiers soins selon souhaits (n=33)		26 (78.8 %)	5 (15.2 %)	1 (3.0 %)	1 (3.0 %)	
Choix allaitement respecté		33 (97.1 %)	1 (2.9 %)	0	0	
Conjoint impliqué		27 (79.4 %)	7 (20.6 %)	0	0	
Respect des demandes (n=33)						
		Non	Moyennement	Oui		
		2 (6.1 %)	1 (3.0 %)	30 (90.9 %)		
Non-respect de certains points						
		Oui	Non	Ne sait pas		
Justifié (n=22)		19 (86.4 %)	1 (4.5 %)	2 (9.1 %)		
Accepté (n=23)		20 (87.0 %)	2 (8.7 %)	1 (4.3 %)		
Moins bonne prise en charge (n=22)		2 (9.1 %)	19 (86.4 %)	1 (4.5 %)		
Raisons du non-respect de certains points (n=23)						
	Imprévu durant l'accouchement		11 (47.8 %)			
	Trop d'activité		4 (17.4 %)			
	Refus de l'équipe		2 (8.7 %)			
	Changement d'avis		12 (52.2 %)			
	Autre		7 (30.4 %)			
<i>Autre : Trop de personnel, travail peu adapté à salle physio, certains gestes inutiles, changement d'équipe, matériel en panne</i>						
Insatisfaction concernant certains points (n=9)						
	Pas impliquée dans les décisions		2 (22.2 %)			
	Equipe pas assez présente		2 (22.2 %)			
	Incomprise dans ses demandes		1 (11.1 %)			
	Autre		4 (44.4 %)			
<i>Autre : manque de confiance mutuelle, tous points satisfaits, pas avertie lors de l'épiso, points ne leur correspondant pas</i>						
Effet bénéfique du projet de naissance avant l'accouchement (n=34)						
	- OUI = 27 (79.4 %)					
	Meilleur dialogue avec la personne ayant suivi la grossesse				17 (63.0 %)	
	Meilleur dialogue avec le conjoint				17 (63.0 %)	
	Meilleur dialogue avec l'entourage				5 (18.5 %)	
	Meilleure distinction des désirs				23 (85.2 %)	

<i>Autre</i>	2 (7.4 %)
<i>Autre : ne pas avoir à en discuter le jour J si pas en mesure, appréhender sereinement l'accouchement</i>	
- NON = 7 (20.6 %)	
Impact positif du projet de naissance (n=34)	
Impression de contrôle	17 (50.0 %)
Echange et communication	23 (67.6 %)
Implication dans décisions	16 (47.1 %)
Degré global de satisfaction	22 (64.7 %)
Aucun impact positif	1 (2.9 %)
Besoin de reparler de la prise en charge à posteriori (n=34)	
- OUI = 9 (26.5 %)	
<i>Avec l'équipe médicale</i>	6 (66.7 %)
<i>Avec la personne ayant suivi la grossesse</i>	2 (22.2 %)
<i>Autre</i>	2 (22.2 %)
<i>Autre : avec les « responsables » de la mater pour rédaction commune, avec le personnel en charge de la mise en place du PdN au CHU</i>	
- NON = 25 (73.5 %)	
Rédaction d'un nouveau projet de naissance pour grossesse ultérieure (n=34)	
- Oui = 23 (67.6 %)	
<i>Car bénéfique</i>	20 (58.8 %)
<i>En reconsidérant demandes</i>	3 (8.8 %)
- Non = 5 (14.7 %)	
<i>Ne veut plus d'enfants</i>	5 (14.7 %)
<i>- Pas forcément car demandes = prise en charge habituelle</i>	5 (14.7 %)
<i>- Autre</i>	1 (2.9 %)
<i>Autre : ne sait pas car chaque grossesse est différente</i>	

Aucune patiente n'a discuté de ses souhaits concernant son projet de naissance avec l'équipe d'anesthésie. A propos de cette discussion, aucune patiente n'a trouvé les explications fournies insatisfaisantes.

Durant le travail, pour les patientes ayant eu accès aux lianes, ballon, baignoire ou monitoring sans fil, aucune ne le regrettait.

Pour les patientes insatisfaites sur certains points, aucune n'a déploré un manque d'écoute ou le fait de ne pas avoir reçu assez d'informations ou d'explications.

Aucune patiente n'aurait souhaité reparler de sa prise en charge avec un(e) psychologue.

Tableau IV - Analyse comparée

Satisfaction globale (n=34)	< 5/5 (n=13, 100%)	5/5 (n=21, 100%)	
<i>Demandes exprimées (n=29)</i>			
< 5/5	75 %	17.6 %	p = 0.006
5/5	25 %	82.4 %	
<i>Entendue et comprise (n=30)</i>			
< 5/5	75 %	22.2%	p = 0.008
5/5	25 %	77.8 %	
<i>Tous points respectés (n=33)</i>			
Oui	16.7 %	71.4 %	p = 0.004
<i>Parité</i>			
Primipare	53.8 %	52.4 %	NS
Multipare	46.2 %	47.6 %	
<i>Verbalisation de l'équipe</i>			
Oui	61.5 %	90.5 %	NS : p = 0.08
<i>Discussion avec équipe</i>			
Oui	84.6 %	85.7 %	NS

<i>Niveau d'études</i>	≤ BAC	15.4 %	28.6 %	NS
	> BAC	84.6 %	71.4 %	
<i>Suivi hospitalier</i>	Aucun	38.5 %	47.6 %	NS
	Oui	61.5 %	52.4 %	
<i>Catégorie socio-prof</i>	Cadre/Sup	46.2 %	42.9 %	NS
	Autre	53.8 %	57.1 %	
<i>Projet de naissance bénéfique</i>	Oui	69.2 %	85.7 %	NS
<i>Besoin d'en reparler</i>	Oui	30.8 %	23.8 %	NS
Parité (n=34)		Primi (n=18, 100%)	Multi (n=16, 100%)	
<i>Discussion avec équipe</i>	Oui	100 %	68.8 %	p = 0.02
<i>Demandes exprimées (n=29)</i>	< 5/5	33.3 %	54.5 %	NS
	5/5	66.7 %	45.5 %	
<i>Entendue et comprise (n=30)</i>	< 5/5	33.3 %	58.3 %	NS
	5/5	66.7 %	41.7 %	
<i>Besoin d'en reparler</i>	Oui	16.7 %	37.5 %	NS
Niveau d'études (n=34)		≤ BAC	> BAC	
<i>Discussion avec équipe</i>	Oui	87.5 %	84.6 %	NS
<i>Demandes exprimées (n=29)</i>	< 5/5	16.7 %	47.8 %	NS
	5/5	83.3 %	52.2 %	
<i>Entendue et comprise (n=30)</i>	< 5/5	14.3 %	52.2 %	NS
	5/5	85.7 %	47.8 %	
Catégorie socio-professionnelle (n=34)		Cadre/Sup	Autre	
<i>Discussion avec équipe</i>	Oui	80 %	89.5 %	NS
<i>Demandes exprimées (n=29)</i>	< 5/5	46.2 %	37.5 %	NS
	5/5	53.8 %	62.5 %	
<i>Entendue et comprise (n=30)</i>	< 5/5	53.8 %	35.3 %	NS
	5/5	46.2 %	64.7 %	

IV – Discussion

1) Limites de l'étude

L'étude réalisée n'a recueilli qu'un échantillon de 34 questionnaires en trois mois, il y a donc un défaut de puissance, l'analyse des réponses ne permettant pas de généraliser les résultats à toutes les femmes ayant rédigé un projet de naissance sur le CHU d'Angers. L'étude n'a pu être menée de manière rétrospective car il n'y avait pas eu de consentement recueilli pour pouvoir recontacter les patientes dans le post-partum. La même étude pourrait être menée sur une période plus longue pour permettre une meilleure représentation de la population cible.

De plus, le taux exact de projets de naissance rédigés sur la maternité du CHU d'Angers n'étant pas connu, il n'est pas possible de déterminer si le nombre de questionnaires distribués sur la période est représentatif du nombre réel. Néanmoins, 34 des 37 patientes incluses dans l'étude ont retourné le questionnaire, soit un taux de réponse de près de 92 %, permettant de dégager des tendances de manière assez fiable.

Sur les 34 questionnaires analysés, aucun ne concernait un accouchement par césarienne en urgence, la satisfaction globale est donc peut-être surestimée du fait que tous les accouchements se soient réalisés par voie basse dans un contexte non urgent. Satisfaction pouvant également être surestimée par le fait que les femmes venant juste d'accoucher, elles n'avaient pas encore eu le temps de porter un regard critique sur les événements.

Enfin, l'analyse de la satisfaction repose sur des critères subjectifs. La majorité des questions étant à réponses fermées, elles ne balayaient pas toutes les possibilités et les femmes pouvaient ne se reconnaître dans aucune des propositions. Aucun espace de libre expression n'était mis à leur disposition.

2) Principaux résultats, comparaison avec d'autres études et explications possibles

Les caractéristiques de la population ont été comparées avec les données de l'enquête nationale périnatale de 2010. (4) Dans les deux cas, les deux classes d'âge les plus représentées étaient les 25-29 ans et les 30-34 ans, même si l'étude surreprésente légèrement les 25-29 ans par rapport à l'enquête nationale périnatale. De plus, la population étudiée ne comprenait pas de femmes de moins de 20 ans ou de plus de 40 ans.

L'étude montre un taux beaucoup plus élevé de femmes ayant fait des études supérieures (76.5 % vs. 51.8 %) et exerçant une profession intellectuelle supérieure ou de cadre (44.1 % vs. 16.5 %). Il peut être supposé que les femmes ayant fait plus d'études, ou exerçant dans une catégorie socio-professionnelle supérieure se préoccupent plus de leurs modalités d'accouchement et expriment plus

leurs désirs et envies, au travers notamment de la rédaction d'un projet de naissance. Néanmoins, ces deux facteurs n'ont pas d'influence sur le fait d'avoir pu discuter de leurs souhaits avec l'équipe médicale, ni sur le sentiment d'avoir pu exprimer leurs demandes ou de s'être senties entendues et comprises.

La population était composée d'une majorité de primipares, contrairement à l'enquête nationale périnatale (52.9 % vs. 43.4 %). Cela pourrait s'expliquer par le fait que les primipares auraient plus tendance à vouloir exprimer ce qu'elles souhaitent pour leur accouchement par méconnaissance des pratiques et de la réalité d'un accouchement, mais aussi par le fait qu'étant plus jeunes, elles sont plus accoutumées au projet de naissance et plus informées à son sujet. De plus, elles ont significativement plus été amenées à discuter de leurs souhaits avec l'équipe médicale que les multipares, traduisant peut-être un besoin accru d'échanger autour d'un évènement qui leur est inconnu. Par ailleurs, 94.1 % des femmes de l'étude ont suivi une préparation à la naissance et à la parentalité, ce qui est beaucoup plus élevé que dans l'enquête nationale périnatale (73.2 % des primipares et 28.5 % des multipares). Cela montre que les femmes ayant rédigé un projet de naissance sont plus désireuses de connaissance autour de l'accouchement et sont dans une démarche globale pour être plus actrice de leur grossesse et de leur accouchement.

Le reste des résultats a majoritairement été comparé avec une étude similaire réalisée par une étudiante sage-femme en 2013. (16)

Ces résultats se rejoignent sur le fait qu'internet arrive en tête des moyens ayant permis aux femmes de connaître l'existence des projets de naissance, ce qui n'est pas en accord avec une autre étude réalisée en 2012 (17) qui ne citait ce moyen que derrière les revues et les livres. Cela laisse supposer que le projet de naissance est une pratique en plein essor, et que de plus en plus de sites et d'articles sur internet y sont consacrés. Néanmoins, l'étude retrouve un rôle beaucoup plus important des professionnels de santé dans l'origine de cette connaissance comparé à celle de 2013 (38.2 % vs. 18.5 %). Le projet de naissance commence donc peut-être à trouver écho auprès des professionnels, qui incitent davantage les femmes à exprimer leurs souhaits. Mais malgré leur rôle dans l'information concernant le projet de naissance, ils restent minoritaires quant à l'aide à l'élaboration de ce projet, et les femmes le rédigent la majorité du temps avec leur compagnon, voire seules. Nous soulevons donc ici un clivage. En effet, les professionnels sont prêts à donner l'information mais ne s'impliquent pas dans l'aide à la rédaction du projet de naissance par les femmes, ce qui pourtant permettrait une meilleure adéquation entre les demandes des femmes et ce qu'il est possible ou non de réaliser le jour de l'accouchement. Ce résultat reste à nuancer, car bien qu'en accord avec l'étude similaire de 2013, une autre montrait que 57 % des femmes avait été accompagnées par un professionnel. (17) Enfin, il est important de souligner qu'aucune femme n'a été aidé par son gynécologue pour la rédaction de son projet. Plus marquant encore, le médecin généraliste ne semble jouer aucun rôle dans cette

démarche, puisqu'il n'est à l'origine ni de l'information quant au projet de naissance, ni de son aide à la rédaction. Déjà en 2012, dans une étude évaluant l'information des femmes sur le projet de naissance, aucune mention n'était faite des médecins généralistes. (17) Etant pourtant l'un des plus importants professionnels de premier recours, il aurait une fonction centrale à jouer dans cet accompagnement. Il serait intéressant de faire un état des lieux de leurs connaissances sur le sujet et d'accentuer leur contribution à la réalisation du projet de naissance par les femmes enceintes.

Pour les femmes ayant rédigé un projet de naissance au CHU d'Angers, la principale raison de leur rédaction était le fait de pouvoir accéder à la salle physiologique. En effet, la maternité d'Angers demande aux couples souhaitant accéder à cette salle de remettre un projet de naissance. Cela soulève la question de la véritable validité de ces projets, peut-être plus rédigés par « obligation » que par réelle envie. Néanmoins, presque la moitié des femmes citent par ailleurs le fait de vouloir ouvrir le dialogue avec l'équipe comme raison de rédaction de leur projet de naissance, résultat similaire dans l'étude de 2013. (16) Cela pose la question de la représentation qu'ont les femmes du milieu médical et des professionnels de santé. Ils semblent, au travers de ce résultat, avoir l'image d'entités impressionnantes à leurs yeux, au sein desquelles il est parfois difficile de se faire entendre, et le projet de naissance viendrait comme un outil intermédiaire leur permettant d'avoir un poids supplémentaire pour s'exprimer.

Le fort taux d'adhésion à chaque proposition concernant les attentes qu'avaient les femmes lors de la rédaction de leur projet de naissance montre que cette démarche, plus que l'expression de désirs précis, s'inscrit surtout dans un souhait général de revenir à un accouchement plus « humanisé » et personnel, laissant de côté la médicalisation et remettant la patiente au cœur de cet événement.

Il est mis en avant que les patientes sont globalement satisfaites de la prise en charge de leur projet de naissance par l'équipe médicale puisqu'aucune ne s'est exprimée insatisfaite (note de 1/5 ou 2/5) et que seulement 8.8 % d'entre elles étaient moyennement satisfaites (note de 3/5). Il en ressort que même lorsque certains points de leur projet n'ont pas pu être réalisés ou que leur accouchement ne s'est pas déroulé comme elles l'avaient imaginé, cela n'impacte pas sur leur satisfaction globale. Il peut toutefois être noté que cette satisfaction s'accroît significativement lorsque tous les points de leur projet de naissance ont été respectés. Il en est de même lorsqu'elles ont pu complètement exprimer leurs demandes et qu'elles se sont senties totalement entendues et comprises. Il semble donc important de favoriser au maximum l'écoute des patientes, d'instaurer un dialogue et d'agir selon leur consentement éclairé, même lorsque l'on ne peut totalement réaliser leurs souhaits. Ce d'autant qu'il semble que seuls ces paramètres influencent la satisfaction globale, la catégorie socio-professionnelle, la parité, le niveau d'études, ou le besoin de reparler de la prise en charge n'affectant pas de manière significative leur ressenti.

Durant le déroulement du travail et de l'accouchement, il est mis en avant que près d'un quart des patientes n'a pas pu se mobiliser comme elles le souhaitaient et près d'un tiers n'a pas accouché dans la position voulue. Ces chiffres sont moins élevés que ceux retrouvés dans l'étude de 2013 concernant les maternités de type III (respectivement 36 % et 46 %) (16), la maternité d'Angers affichant une démarche de prise en charge physiologique dans le respect du souhait des femmes. Mais ces valeurs restent très conséquentes et soulignent que parfois les équipes n'osent pas modifier leurs habitudes, craignant peut-être de ne pas être aussi performantes dans leurs gestes techniques. Certaines sages-femmes pourraient également ne pas respecter le souhait d'accoucher dans une autre position que celle dont elles ont l'habitude de pratiquer, le vivant peut-être comme une remise en cause de leur pratique, sentiment ressenti chez certaines d'entre elles comme l'avait démontré une étude de 2008. (15)

Il peut être également souligné que parmi les gestes médicaux réalisés, pouvant être considérés comme à l'opposé des demandes des femmes, tels que la pose d'une perfusion, l'injection d'ocytociques, la réalisation d'une épisiotomie, etc., la majorité des femmes à qui ils ont été faits ont compris pourquoi il le fallait, et parfois même en ont été satisfaites. Cela soulève le fait que, parfois, les demandes qu'expriment les femmes sont davantage le reflet de leurs craintes face à des pratiques qu'elles ne connaissent pas. Et dans la majorité des cas, lorsque les raisons sont expliquées, il n'y a pas de mauvais vécu de ces gestes. Notons toutefois que plus de 15 % des femmes ne savaient pas si elles avaient reçu une injection d'ocytociques (comme c'était déjà le cas en 2013), ce qui pose la question de l'information donnée lors de la réalisation de gestes plus techniques.

Il a été relevé que la satisfaction globale des femmes n'était pas impactée par le fait que certains points de leur projet n'avaient pas été respectés. Cela peut être expliqué par le fait que dans la majorité des cas, ce non-respect a été justifié et que les patientes l'ont bien accepté. Une autre étude avait retrouvé des résultats similaires, 67 % des femmes considérant ne pas avoir été affectées par le fait que certains points n'avaient pas été satisfaits. (11) De plus, lorsque certains points n'étaient pas respectés, cela était en grand partie dû à un changement d'avis de la femme ou à un déroulement imprévu de l'accouchement, et très rarement à un refus de l'équipe médicale. Cela met donc en évidence que le non-respect ou l'insatisfaction générés le sont rarement à cause de pratiques des professionnels.

Il semble important d'encourager la réalisation de projets de naissance, car seule une très faible minorité de femmes pense qu'il n'y a aucun impact positif à leur écriture. Le fait de pouvoir poser sur papier ses souhaits semble donc bénéfique aux femmes, augmentant leur impression de contrôle, leur degré global de satisfaction, leur implication dans les décisions de l'équipe et la communication avec celle-ci. Ces résultats sont en accord avec les études menées par Kuo et al. (10) et Whitford et Hillan (11) qui montraient que les femmes étaient globalement plus satisfaites quand elles rédigeaient

un projet de naissance. Les femmes sont à plus de 65 % désireuses de rédiger à nouveau un projet de naissance pour une grossesse future, ce qui montre l'intérêt important qu'elles lui accordent.

Toutefois, il serait intéressant de mettre en place un temps d'écoute et de discussion sur leur prise en charge après leur accouchement, car plus d'un quart des femmes soulève le fait qu'elles auraient aimé en reparler, soit avec la personne ayant suivi la grossesse, soit avec l'équipe du CHU.

3) Propositions suite à l'étude

Le haut degré de satisfaction des femmes ayant rédigé un projet de naissance quant à leur prise en charge sur le CHU, montre le fort intérêt que peut avoir le fait de rédiger un projet de naissance pour son accouchement. En effet, les gestes médicaux sont rarement mal vécus, comme le fait que certains points n'aient pas été respectés. De plus, la réalisation d'un projet de naissance semble augmenter le vécu positif de l'accouchement.

Parallèlement, la demande croissante des couples souhaitant un accouchement plus naturel et respectueux de leurs désirs pousse les maternités françaises à créer des pôles physiologiques ou des maisons de naissance intégrées à leur structure. Une expérimentation des maisons de naissances va ainsi être menée par l'HAS de 2016 à 2020. (18)

Il serait intéressant d'évaluer la pertinence que pourrait avoir, dans ce contexte, la mise en place d'un support de réflexion proposé à toutes les femmes enceintes, sous forme de liste de choix possibles (comme cela se fait dans certains pays anglo-saxons) ou de projet de naissance type. Cela serait l'occasion pour tous les couples de réfléchir au déroulement de la grossesse et de l'accouchement, et de distinguer ce qu'ils souhaitent ou non. Ce support pourrait être élaboré en collaboration avec l'équipe médicale pendant la grossesse, pour pouvoir envisager la prise en charge de l'accouchement conjointement. Favoriser la formulation d'un projet, qui est en réalité présent à partir du moment où un couple attend un enfant, permettrait de faire évoluer les représentations du couple par rapport à l'accouchement, et celles des professionnels par rapport au projet de naissance.

Il semble également primordial de sensibiliser davantage les professionnels de santé à l'intérêt de la rédaction d'un projet de naissance par les femmes, et au fait de les informer et de les accompagner dans ce projet dès le début de la grossesse. Ainsi, il faudrait intervenir auprès des médecins généralistes, souvent premier maillon dans la mise en place du suivi de la grossesse, pour qu'ils délivrent dès les premiers mois les informations sur le projet de naissance et qu'ils puissent être un soutien pour les femmes enceintes dans cette démarche.

Enfin, pour poursuivre la tendance que la maternité du CHU d'Angers a initiée en créant les salles physiologiques, il serait intéressant de créer une véritable filière physiologique, conformément aux recommandations élaborées par le CNGOF, le CIANE et le CNSF concernant le suivi des grossesses physiologiques. (12) Celle-ci intégrerait notamment un suivi personnalisé de chaque femme en

réduisant le nombre d'interlocuteurs, la création de protocoles concernant le suivi de ces femmes et la (re)formation des équipes médicales à la physiologie et à l'intérêt de respecter les souhaits des femmes dans la mesure du possible.



Bibliographie

1. PLAN « périnatalité » 2005-2007 - Humanité, proximité, sécurité, qualité [Internet]. 2004 Nov. Available from: http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Plan_perinatalite_2005-2007.pdf
2. INSERM, Euro Peristat. Rapport européen sur la santé périnatale [Internet]. 2013 mai. Available from: http://www.inserm.fr/content/download/72413/561246/file/cp_sante_perinatale_270513.pdf
3. World Health Organization, United Nations Population Fund, UNICEF. Guidelines for monitoring the availability and use of obstetric services. [Internet]. New York: UNICEF : WHO : UNFPA; 1997. Available from: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/monitoring_obstetric_services_fr.pdf
4. INSERM. Enquête nationale périnatale - Les naissances en 2010 et leur évolution depuis 2003 [Internet]. 2011 mai p. 132. Available from: http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Les_naissances_en_2010_et_leur_evolution_depuis_2003.pdf
5. CNGOF. L'épisiotomie - Recommandations pour la pratique clinique [Internet]. 2005. Available from: http://www.cngof.asso.fr/D_TELE/rpc_episio2005.pdf
6. Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé [Internet]. Available from: <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT00000227015>
7. HAS. Comment mieux informer les femmes enceintes ? [Internet]. 2005 avril p. 56. Available from: http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/femmes_enceintes_recos.pdf
8. DREES. Satisfaction des usagères des maternités à l'égard du suivi de grossesse et du déroulement de l'accouchement [Internet]. 2008 Sep. Report No.: 660. Available from: <http://www.drees.sante.gouv.fr/IMG/pdf/er660.pdf>
9. HAS. Recommandations pour la pratique clinique - Préparation à la naissance et à la parentalité (PNP) [Internet]. 2005 Nov. Available from: http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/preparation_naissance_rap.pdf
10. Kuo S-C, Lin K-C, Hsu C-H, Yang C-C, Chang M-Y, Tsao C-M, et al. Evaluation of the effects of a birth plan on Taiwanese women's childbirth experiences, control and expectations fulfilment: A randomised controlled trial. *Int J Nurs Stud*. 2010 juillet;47(7):806-14.
11. Whitford HM, Hillan EM. Women's perceptions of birth plans. *Midwifery*. 1998 décembre;14(4):248-53.
12. CIANE, CNSF, CNGOF, SFN. Suivi et accompagnement des grossesses physiologiques par les maternités [Internet]. 2008. Available from: http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/grossesses_physiologiques.pdf

13. AFAR - Alliance francophone pour l'accouchement respecté [Internet]. [cited 2015 Mar 25]. Available from: <http://afar.info/>
14. Respect des souhaits et vécu de l'accouchement « CIANE – Collectif interassociatif autour de la naissance [Internet]. 2012. Available from: <http://ciane.net/blog/2012/09/respect-des-souhaits-et-vecu-de-l%E2%80%99accouchement/>
15. Pousin M, Rouillard C, sages-femmes E de. Les sages-femmes face au projet de naissance. [S.l.]: [s.n.]; 2008.
16. Barraud L, Storme B. Enquête de satisfaction auprès des patientes ayant rédigé un projet de naissance [Internet]. Clermont-Ferrand, France: Université d'Auvergne, Clermont Ferrand 1; 2013. Available from: <https://hal.inria.fr/dumas-00909417/document>
17. Rousset C, Tarraga E. Projet de naissance: information aux femmes durant la grossesse [Internet]. Clermont-Ferrand, France: Université d'Auvergne, Clermont Ferrand 1; 2012. Available from: <http://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00770799/document>
18. HAS. Maisons de naissance - Cahier des charges de l'expérimentation [Internet]. 2014 Mar p. 17. Available from: http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2014-03/note_de_cadrage_maisons_de_naissance.pdf

Annexes

- Questionnaire :

Enquête de satisfaction des femmes ayant rédigé un projet de naissance au CHU d'Angers

Madame,

Vous avez choisi d'accompagner la naissance de votre enfant en posant par écrit vos souhaits et vos attentes, se traduisant par la rédaction d'un projet de naissance.

Actuellement étudiante sage-femme en 5ème et dernière année d'études, je me suis intéressée à votre démarche.

Vos réponses à ce questionnaire permettront de connaître la perception que vous avez de votre prise en charge et de votre accompagnement lors de votre accouchement au CHU d'Angers.

Le but est de mieux répondre à vos attentes.

Pour cela, je vous invite à répondre au questionnaire suivant pour exprimer votre opinion.

Celui-ci comporte quatre parties : renseignements généraux (pour mieux vous connaître), le cadre de la rédaction de votre projet de naissance, la mise en pratique de votre projet de naissance le jour de l'accouchement et une dernière partie concernant votre ressenti d'une manière plus générale.

L'anonymat de vos réponses est garanti par une enveloppe mise à votre disposition, ainsi vous pourrez la sceller avant de rendre le questionnaire à la sage-femme du service.

Vous n'êtes pas obligée de retourner ce questionnaire.

Le retour de celui-ci à la sage-femme signifie que vous acceptez de participer à l'étude.

Je vous remercie par avance de votre attention et de votre collaboration.

Vous pouvez, si vous le souhaitez, me contacter par mail à l'adresse suivante : marionleclout@orange.fr

Marion LECLOUT,
étudiante sage-femme

Enquête de satisfaction des femmes ayant rédigé un projet de naissance au CHU d'Angers

Renseignements généraux

1. Quel âge avez-vous ?

2. Quel est votre niveau d'études ?

Une seule réponse possible.

- Collège, BEP, CAP
- Lycée, BAC
- BAC +3
- BAC +5
- > BAC +5
- Autre : _____

3. Quelle est votre catégorie socio-professionnelle ?

Une seule réponse possible.

- Agriculteur
- Cadre/Prof. intellectuelle sup.
- Commerçant/Artisan/Chef d'entreprise
- Profession intermédiaire
- Employé
- Ouvrier
- Elève/Étudiant
- Chômeur
- Inactif

4. Où avez-vous été suivie pendant votre grossesse ?

Une seule réponse possible.

- A l'hôpital / En clinique
- En libéral (médecin généraliste, sage-femme libérale, gynécologue de ville,...)
- Les deux

5. **Avez-vous suivi une préparation à la naissance et à la parentalité pendant cette grossesse ?**

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non

6. **Si "Oui", où était-ce ?**

Une seule réponse possible.

- Au CHU
 Chez une sage-femme libérale

7. **Cet accouchement était votre :**

Une seule réponse possible.

- Premier
 Deuxième
 Troisième ou plus

8. **A quel terme avez-vous accouché ?**

(si vous ne savez pas le terme exact, exprimez-le en jours ou semaines par rapport à la date prévue initialement)

9. **Quel a été le mode d'accouchement de votre bébé ?**

Une seule réponse possible.

- Voie basse en occipito-pubien (regard en bas)
 Voie basse en occipito-sacré (regard en l'air)
 Voie basse en siège
 Césarienne en urgence
 Autre : _____

Rédaction du projet de naissance

10. **Si vous aviez déjà accouché auparavant, aviez-vous aussi rédigé un projet de naissance ?**

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non (passez à la question 12)

11. Si "Oui", aviez-vous été globalement satisfaite des réponses apportées par l'équipe médicale face à vos demandes ?

Une seule réponse possible.

- Très satisfaite
- Plutôt satisfaite
- Plutôt pas satisfaite
- Pas du tout satisfaite

12. Comment avez-vous eu connaissance de l'existence des projets de naissance ?

Plusieurs réponses possibles.

- Par des amis/de la famille
- Par votre médecin généraliste
- Par votre sage-femme/gynécologue
- Par les médias/revues
- Par internet
- Autre : _____

13. Pour cette grossesse, avec qui avez-vous rédigé votre projet de naissance ?

Plusieurs réponses possibles.

- Seule
- Avec votre conjoint
- Avec votre sage-femme libérale
- Avec une sage-femme hospitalière
- Avec votre gynécologue
- Avec votre médecin généraliste
- Avec une amie
- Autre : _____

14. A quel moment de la grossesse avez-vous rédigé votre projet de naissance ?

Une seule réponse possible.

- Avant la grossesse
- Dans les trois premiers mois de la grossesse
- Entre le 3^e et le 6^e mois de grossesse
- Dans les trois derniers mois de grossesse

15. Pourquoi avez-vous choisi de rédiger un projet de naissance ?

Plusieurs réponses possibles.

- Par méconnaissance ou crainte des pratiques des professionnels de santé
- Pour pouvoir accéder à la salle physiologique
- Suite à un mauvais vécu d'un précédent accouchement
- Parce que cela s'intègre dans un projet global d'accès à la parentalité
- Pour pouvoir ouvrir le dialogue avec l'équipe médicale
- Parce que vous pensiez que cela était obligatoire
- Parce que quelqu'un vous l'a conseillé
- Autre : _____

16. Quelles étaient vos attentes principales lors de la rédaction de votre projet de naissance ?

Plusieurs réponses possibles.

- Eviter une surmédicalisation lors de votre séjour
- Favoriser l'écoute de la part du personnel soignant
- Accroître votre contrôle des événements
- Vivre un accouchement plus naturel
- Etre davantage impliquée dans la prise de décisions de l'équipe médicale
- Protéger votre bébé des agressions extérieures
- Autre : _____

17. La rédaction du projet de naissance vous a-t-elle influencée dans votre choix d'accoucher à la maternité d'Angers ?

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non (passez à la question 19)

18. Si "Oui", pourquoi ?

Concernant le jour de votre accouchement

19. Globalement, sur une échelle de 0 à 5, avez-vous été satisfaite de la prise en compte de votre projet de naissance par l'équipe médicale ?

Une seule réponse possible.

- | | | | | | | |
|------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Pas du tout satisfaite | <input type="radio"/> | Tout à fait satisfaite |

20. L'équipe médicale vous a-t-elle signifié verbalement avoir pris connaissance de votre projet de naissance ?

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non (passez à la question 22)

21. Si "Oui", était-ce :

Plusieurs réponses possibles.

- La sage-femme des urgences
 La sage-femme de salle d'accouchement
 Le médecin/l'infirmier anesthésiste
 Le médecin/l'interne de gynécologie-obstétrique
 L'aide-soignante
 L'élève sage-femme
 Vous ne savez plus

22. Si "Non", cela vous a-t-il dérangé ?

Une seule réponse possible.

- Oui, vous trouvez que c'est un manque de considération
 Oui, mais cela ne vous a pas étonné
 Non, vous-même n'y avez pas pensé
 Non, c'est vous qui avez abordé en premier le sujet
 Non, vous avez considéré que c'était acquis pour l'équipe

23. Globalement, quel a été le regard/l'attitude des personnes qui vous ont accueilli et qui savaient que vous aviez un projet de naissance ?

Plusieurs réponses possibles.

- Vous avez senti les personnes très ouvertes sur le sujet et enclines à en parler
 Vous avez ressenti de l'indifférence de la part des personnes
 Vous avez ressenti une retenue des personnes, voire une réticence à aborder le sujet
 Autre : _____

24. Avez-vous pu discuter de vos souhaits avec l'équipe médicale ?

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non (passez à la question 29)

25. Si "Oui", était-ce avec :

Plusieurs réponses possibles.

- La sage-femme des urgences
- La sage-femme de salle de naissance
- Le médecin/l'infirmier anesthésiste
- Le médecin/l'interne de gynécologie-obstétrique
- L'aide-soignante
- L'élève sage-femme
- Vous ne savez pas

26. Concernant cette discussion, avez-vous trouvé les explications :

Une seule réponse possible.

- Très satisfaisantes
- Plutôt satisfaisantes
- Plutôt insatisfaisantes
- Très insatisfaisantes

27. Estimez-vous avoir pu exprimer vos demandes ?

Une seule réponse possible.

	1	2	3	4	5	
Pas du tout	<input type="radio"/>	Oui complètement				

28. Estimez-vous avoir été entendue et comprise par cette/ces personne(s) ?

Une seule réponse possible.

	1	2	3	4	5	
Pas du tout	<input type="radio"/>	Oui complètement				

29. Si "Non", cela vous a-t-il dérangé ?

Une seule réponse possible.

- Oui, car c'était le but de votre projet de naissance
- Oui, vous avez eu l'impression de ne pas pouvoir vous exprimer
- Non, car votre projet a été tout de même respecté
- Non, vous n'y avez pas pensé

30. Pendant votre travail, vous avez eu accès :

Plusieurs réponses possibles par ligne

	Oui, cela était votre demande	Oui, on vous l'a d'emblée proposé	Oui, et vous l'avez regretté	Non, alors que vous l'aviez demandé	Non, vous ne saviez pas que vous pouviez y avoir accès	Non, mais les raisons vous ont été expliquées et comprises
Aux lianes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A la baignoire	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Au ballon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Au monitoring sans fil	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

31. Pendant le travail, avez-vous pu vous mobiliser comme vous le souhaitiez ?

Une seule réponse possible.

	1	2	3	4	5	
Pas du tout	<input type="radio"/>	Tout à fait				

32. Si vous avez eu accès à la salle physiologique, a-t-elle répondu à vos attentes ?

Une seule réponse possible.

	1	2	3	4	5	
Pas du tout	<input type="radio"/>	Tout à fait				

33. Avez-vous pu accoucher dans la position que vous souhaitiez ?

Une seule réponse possible.

	1	2	3	4	5	
Pas du tout	<input type="radio"/>	Tout à fait				

34. Pendant le travail et l'accouchement, votre conjoint a-t-il été présent et impliqué comme vous le souhaitiez ?

Une seule réponse possible.

	1	2	3	4	5	
Pas du tout	<input type="radio"/>	Tout à fait				

35. Concernant les gestes médicaux :

Une seule réponse possible par ligne.

	Non, et vous n'en souhaitez pas	Non, alors que vous l'auriez souhaité	Oui, et vous le regrettez	Oui, vous avez compris pourquoi il le fallait	Oui, et vous en êtes satisfaite	Vous ne savez pas
Avez-vous eu une péridurale ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Avez-vous eu une perfusion ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Avez-vous eu une injection d'ocytociques ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Avez-vous eu une épisiotomie ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Avez-vous eu une rupture artificielle de la poche des eaux	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Votre vessie a-t-elle été sondée ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Le cordon du bébé a-t-il été clampé dès la naissance ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Avez-vous eu des touchers vaginaux répétés ? (toutes les heures)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

36. Concernant l'accueil de votre bébé :

Une seule réponse possible par ligne.

	Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Plutôt pas d'accord	Pas du tout d'accord	Vous ne savez plus
Vous avez pu l'accueillir de la façon dont vous le souhaitiez ?	<input type="radio"/>				
Ses premiers soins ont été effectués lorsque vous le souhaitiez ?	<input type="radio"/>				
Votre choix d'allaitement a été respecté ?	<input type="radio"/>				
Votre conjoint a été impliqué dans les soins comme vous le souhaitiez ?	<input type="radio"/>				

D'une manière plus générale

37. Avez-vous trouvé que les réponses apportées par l'équipe médicale correspondaient aux demandes énoncées dans votre projet de naissance ?
Une seule réponse possible.

	1	2	3	4	5	
Pas du tout	<input type="radio"/>	Chaque point a été respecté				

38. Si certains points de votre projet de naissance n'ont pas été respectés :
Une seule réponse possible par ligne.

	Oui	Non	Vous ne savez pas
Cela a-t-il été justifié ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
L'avez-vous bien accepté ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cela a-t-il, selon vous, entraîné une moins bonne prise en charge ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

39. Pour quelles raisons certains points de votre projet de naissance n'ont-ils pas été respectés ?

Plusieurs réponses possibles.

- L'accouchement ne s'est pas déroulé comme prévu
- Il y avait trop d'activité en salle naissance et l'équipe médicale n'a pas pu répondre à tous les points
- L'équipe médicale a refusé de répondre à certains points
- Vous avez changé d'avis sur certains points au cours du travail
- Vous ne savez pas
- Autre : _____

40. Concernant les points qui ne vous ont éventuellement pas satisfaite, étaient-ce :

Plusieurs réponses possibles.

- Un manque d'écoute de la part du personnel médical
- Vous ne vous êtes pas assez sentie impliquée dans les décisions prises par l'équipe médicale
- Vous n'avez pas reçu assez d'informations/d'explications de la part du personnel soignant
- Vous auriez aimé une équipe plus présente à vos côtés
- Vous ne vous êtes pas sentie comprise dans vos demandes
- Autre : _____

41. Selon vous, votre projet de naissance a-t-il eu un effet bénéfique AVANT le jour de votre accouchement ?

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non (passez à la question 43)

42. Si "Oui", à quel niveau ?

Plusieurs réponses possibles.

- Cela vous a permis de davantage dialoguer avec la personne qui suivait votre grossesse
- Cela vous a permis de davantage dialoguer avec votre conjoint
- Cela vous a permis de davantage dialoguer avec votre entourage
- Cela vous a permis de mieux distinguer vos désirs et les choses dont vous ne vouliez pas pour votre accouchement
- Autre : _____

43. Selon vous, votre projet de naissance a eu un impact positif sur :

Plusieurs réponses possibles.

- Votre impression de contrôle des événements
- L'échange et la communication avec l'équipe médicale
- Votre implication durant la prise de décisions de l'équipe médicale
- Votre degré global de satisfaction
- Vous n'y avez trouvé aucun impact positif
- Autre : _____

44. Auriez-vous eu envie, ou besoin, à posteriori, de reparler de la prise en charge de votre projet de naissance lors de votre accouchement ?

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non (passez à la question 46)

45. Si "Oui", vous auriez aimé en reparler avec :

Plusieurs réponses possibles.

- L'équipe médicale qui s'est occupée de vous lors de votre accouchement
- La personne qui a suivi votre grossesse
- Un/une psychologue
- Autre : _____

46. Pensez-vous rédiger à nouveau un projet de naissance lors d'une prochaine grossesse ?

Une seule réponse possible.

- Oui, vous avez trouvé cela bénéfique
- Oui, mais en reconsidérant vos demandes
- Non, cela n'a servi à rien
- Non, vous ne voulez plus d'enfants
- Pas forcément, car vos demandes correspondaient en fait à la prise en charge habituelle de l'équipe médicale
- Autre : _____

RÉSUMÉ

Objectif : L'objectif de l'étude était d'évaluer la satisfaction des patientes ayant rédigé un projet de naissance dans le cadre de leur accouchement au CHU d'Angers.

Matériel et Méthodes : Etude observationnelle descriptive transversale, réalisée de manière prospective et unicentrique au CHU d'Angers, du 19 septembre au 28 décembre 2014. Étaient exclues les femmes ayant eu une césarienne programmée et les femmes non francophones. Un questionnaire de 10 pages était remis aux femmes ayant rédigé un projet de naissance, entre J0 et J4 de leur accouchement. 34 questionnaires ont été recueillis.

Résultats : 91.2 % des femmes ont été globalement satisfaites de la prise en charge de leur projet de naissance. Une différence significative a été retrouvée entre leur satisfaction et le fait d'avoir pu exprimer leurs demandes, de s'être senties entendues et comprises et que tous leurs points aient été respectés. Lorsque certains points de leur projet n'ont pas été respectés, les femmes l'ont bien accepté à 87 % et elles en ont compris les raisons. 26.5 % auraient quand même aimé reparler de leur prise en charge avec l'équipe médicale.

Discussion : Le haut degré de satisfaction des femmes quant à la prise en charge de leur projet de naissance souligne l'intérêt que pourrait avoir le développement de véritables filières physiologiques au sein des maternités, adaptées à leurs demandes. Il serait également intéressant d'ouvrir davantage le dialogue avec les couples quant à leurs attentes pour l'accouchement, en créant par exemple des supports communs de réflexion personnalisables.

Mots-clés : Projet de naissance, Satisfaction, Physiologie

ABSTRACT

Objective: The objective of the study was to evaluate the satisfaction of women who wrote a birth plan as part of their childbirth at the University Hospital of Angers.

Material and Methods: Cross-sectional descriptive observational study, prospective, single-center carried out at the University Hospital of Angers, from 19 September to 28 December 2014. Were excluded women who had an elective caesarean section and non-Francophone women. A 10-page questionnaire was given to women who wrote a birth plan between D0 and D4 after their childbirth. 34 questionnaires were collected.

Results: 91.2% of women were generally satisfied with the care of their birth plan. A significant difference was found between their satisfaction and fact of having been able to express their requests, to have felt settled and understood and what all their points are respected. When some points of their project have not been respected, women have clearly accepted at 87% and they have understood why. 26.5% would have liked to talk to their care with the medical team.

Discussion: The high degree of satisfaction of women about the care of their birth plan highlights the potential value of developing real physiological pathways in maternity wards, suited to their needs. It would be interesting to further open dialogue with couples about their expectations for delivery, for example by creating common supports customizable reflection.

Keywords : Birth plan, Satisfaction, Physiology