

Sommaire

Introduction	1
Matériels et méthodes	4
Résultats	6
✓ Définitions et perceptions du projet de naissance	7
✓ Application du projet de naissance	12
✓ Du côté des couples	19
Analyse et discussion	22
✓ Biais et limites	22
✓ Définition et perception des projets de naissance	23
- Une définition variée	23
- La perception des projets de naissance	25
○ L'influence des préjugés	
○ Des réactions multiples	
○ Une utilité pas toujours unanime	
○ Deux évolutions possibles	
✓ L'application des projets de naissance	29
- Les projets de naissance en pratique libérale	29
○ Un rôle de médiation	
○ Un rôle de modération	
- Les projets de naissance dans la pratique hospitalière	31
- La fréquence des projets de naissance	32
- Les freins aux projets de naissance	33
- Les leviers des projets de naissance	34
○ Les avantages inhérents aux projets de naissance	
○ Les pré-requis aux projets de naissance	
✓ Du côté des couples, selon les professionnels	37
- Les sources de motivations	37
○ Un réel besoin	
○ Une question de confiance	
○ La place de la culture	
- Les violences obstétricales	38
Conclusion	39
Bibliographie	
Annexes	

Introduction

Le projet de naissance est un document écrit qui peut revêtir plusieurs formes. C'est l'expression des souhaits de la femme, du couple concernant la naissance de leur enfant. Ce document écrit sert de base de négociation avec les équipes de la maternité choisie (Nguyen, 2007).

Le projet de naissance nécessite un bon échange d'informations et s'élabore dans le dialogue avec la sage-femme ou le médecin qui suit régulièrement la femme enceinte. Il vise à une meilleure compréhension et à une satisfaction partagée entre les soignants et les parents. Les destinataires sont essentiellement les sages-femmes et les médecins du lieu d'accouchement choisi (HAS, 2008).

D'origine anglo-saxonne, les projets de naissance commencent à se diffuser en France dans les années 2000 suite à une hyper-médicalisation de l'accouchement et une demande des femmes pour un retour vers un accouchement plus physiologique (Phan, 2014).

La mise en application du nouveau Code de la santé publique met en avant le fait que « 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 » (Kouchner, 2002).

Suite à cela, de plus en plus de couples ont exprimé leur envie d'être acteur de leur accouchement, comme le démontre l'enquête ci-dessous.

Le pourcentage de femmes qui expriment pendant leur grossesse, des souhaits particuliers concernant leur accouchement augmente régulièrement ; il est passé de 36% avant 2005 à 57% en 2011 (Ciane, 2012).

De ce fait de nombreuses recommandations sont publiées.

En effet, dans les conclusions de la mission périnatalité remises en septembre 2003 nous retrouvons le fait « qu'une information éclairée sur l'offre de soins périnataux sera donnée à la patiente, lui permettant, en toute connaissance de cause, de définir le type de prise en charge qu'elle souhaite, de choisir entre secteur public ou libéral et de se confier au personnel médical qu'elle choisit par affinité. De cette façon elle pourra établir un véritable «projet de suivi de grossesse et d'accouchement» (Bréart et al, 2003).

Une proposition qui a été retenue par le Plan périnatalité de 2005-2007 (Puech, 2007).

Plus récemment le Royal College of Midwives (2016), recommande également l'utilisation des projets de naissance en évoquant leur utilité dans le respect des souhaits des femmes et leur implication dans leur prise en charge.

Pour finir, la Haute Autorité de Santé précise dans ses dernières recommandations que « L'information a pour objectifs de favoriser la participation active de la femme enceinte et de lui permettre de prendre, avec le professionnel de santé, les décisions concernant sa santé » (HAS, 2005).

A l'heure actuelle, de nombreuses études se sont intéressées aux demandes ou encore à la satisfaction des couples par rapport aux projets de naissances mais la perception et le ressenti des professionnels de la santé vis-à-vis de ceux-ci restent encore très peu explorés.

Pourtant, cette démarche susciterait de vives réactions auprès des soignants et son utilité ne ferait pas toujours l'unanimité.

En effet, malgré ces nombreuses références officielles, le projet de naissance demeure encore un sujet tabou, qui a du mal à s'imposer au sein du corps médical.

Cette problématique de mise en place et de cadre d'application des projets de naissance n'est pas spécifique à la France.

Effectivement, nous pouvons la retrouver au Royaume-Unis notamment avec les déboires du « birth plan » pratiqué depuis 1993. Celui-ci se matérialise par un document écrit commun à toutes les patientes qui proposent un projet d'accouchement.

Le birth plan anglais a fait l'objet de vives critiques provenant en premier lieu de sages-femmes excédées par les demandes de parents rédigées dans le style d'un document contractuel (Bel, 2007).

Les réactions des professionnels aux premiers projets de naissance en France sont connues par des échanges qui ont eu lieu sur une liste internet de professions médicales, Gynélist, en 2000, réactions, pour beaucoup, méprisantes voire violentes (Phan, 2014). Néanmoins l'ensemble des professionnels ne partage pas le même point de vue et les réactions restent très controversées (Stora, 2000).

Cependant, les changements de mœurs, de tendance et surtout la récente polémique sur les violences obstétricales pourraient remettre en cause la perception des professionnels de santé.

Quelle place occupe les projets de naissance au sein des différentes maternités de la région PACA ?

Y a-t-il eu une évolution des pensées envers ce nouveau phénomène ces dernières années ?

Quels sont les freins ou encore les leviers à leur mise en place ?

Telles sont les questions qui se posent à l'heure actuelle.

Ainsi, cette étude a pour question de recherche :

« Quels sont les perceptions et les ressentis des professionnels de la périnatalité vis-à-vis des projets de naissance dans la région sud PACA ? »

L'objectif principal est de rechercher et d'identifier les perceptions et les ressentis de professionnels de la périnatalité par rapport aux projets de naissance dans différents types de maternités en région sud PACA.

Les objectifs secondaires sont :

- Identifier et analyser les freins à la mise en application des projets de naissance,
- Identifier et analyser les leviers à la mise en application des projets de naissance.

La finalité de cette étude est de comprendre quelle est la position des professionnels de périnatalité vis-à-vis des projets de naissance, ainsi que de recueillir leurs réticences par rapport à leur mise en application afin de promouvoir « un projet de naissance » en tant qu'outil de communication dans le contexte actuel de santé.

Matériels et méthodes

La conceptualisation du projet est le résultat des différentes observations des réactions des professionnels de la périnatalité face au peu de projets de naissance rencontrés. C'est cette division autour du projet de naissance qui est à l'origine de ce travail. Pour répondre à cette problématique une étude phénoménologique qualitative a été réalisée dans la région sud PACA sur une période de six mois, de février à juillet 2018.

Les données ont été recueillies au cours d'une enquête qualitative compréhensive par entretien semi-directifs selon la méthode de JC Kaufmann (1996), dans les différents lieux de travail des professionnels interrogés. Le recrutement des participantes s'est fait par échantillonnage aléatoire. Les entretiens ont été réalisés auprès des professionnels, dans les services de suites de couches, d'hôpital de jour et de grossesse à risque dans différents types de maternités de la région sud PACA. Certains entretiens ont également été réalisés dans le cabinet du professionnel libéral interrogé. Par soucis d'anonymat, les professionnels qui ont accepté de participer à l'étude sont désignés par un pseudonyme.

Les critères d'inclusions sont :

- Professionnels de périnatalité exerçant en salle de naissances et/ou faisant des accouchements en plateau technique et/ou faisant des consultations de suivi de grossesse.

Les critères d'exclusions sont :

- Refus des sages-femmes, gynécologues.

L'interview est construite autour d'une grille d'entretiens, représentée dans ce travail par une carte conceptuelle (Cf annexe n°1), permettant d'avoir une vision globale de l'entretien, tout en gardant la souplesse permise par la méthode Kaufmann. Cette méthode a été sélectionnée afin de guider l'interlocuteur au cours de l'entretien, tout en le laissant libre de ses réponses.

Avec une durée comprise entre huit et quarante-quatre minutes, les vingt-deux entretiens réalisés ont été enregistrés avec un magnétophone pour pouvoir retranscrire intégralement le propos original sur Microsoft Word, puis le graver sur une clé USB (Cf annexe n°6). Ensuite, ils ont été analysés selon la méthode d'analyse de contenu de Laurence Bardin (Bardin, 2013).

Ci-dessous la représentation synoptique du profil des participants à l'étude.

	Pseudo	Age (an)	Profession	Lieu d'exercice (niveau maternité)	Année de diplôme (an)	Ancienneté dans la maternité (an)
Entretien 1	Jade	26	SF	2A	2015	1
Entretien 2	Mélanie	45	GO	2A	2003	1
Entretien 3	Anne-sophie	32	SF	3	2010	5
Entretien 4	Véronique	35	GO	3	2011	4
Entretien 5	Annie	37	SF	3	2007	10
Entretien 6	Clara	36	SF	Cs	2006	1
Entretien 7	Géraldine	42	SF	2B	2000	18
Entretien 8	Aurélie	27	SF	2B	2016	1
Entretien 9	Roxane	50	SF	Cs	1992	10
Entretien 10	Paola	35	SF	SFL + P	2015	3
Entretien 11	Béatrice	35	SF	SFL + P	2009	3,5
Entretien 12	Barbara	28	SF	SFL	2013	4
Entretien 13	Hélène	29	SF	1	2012	3
Entretien 14	Cécile	33	GO	1	2015	1
Entretien 15	Valérie	26	SF	2A	2015	1
Entretien 16	Marion	50	SF	1	1993	25
Entretien 17	Coline	25	SF	2A	2015	1,5
Entretien 18	Tatiana	29	SF	SFL	2012	3,5
Entretien 19	Karina	33	GO	2B	2015	1
Entretien 20	Agnès	50	SF	SFL + P	2010	4
Entretien 21	Yvonne	43	SF	SFL + P	2001	1
Entretien 22	Lison	45	SF	SFL	1997	14

SF = sage-femme GO = gynécologue-obstétricien SFL = sage-femme libérale

Cs = consultation SFL + P = sage-femme libérale avec plateau technique

Tableau 1 : *Tableau récapitulatif des professionnels ayant participé à l'étude*

Résultats

Dans cette partie sont exposés les résultats sous forme de tableaux synoptiques associés à une description plus ou moins détaillée de chaque tableau. Les tableaux avec l'ensemble de la catégorisation, complétés avec les informations correspondant aux numéros des lignes des entretiens sont présentés en annexe. Les résultats plus approfondis seront détaillés dans la partie discussion.

Ces tableaux sont constitués à partir d'idées, d'expressions qui ressortent dans la majorité ou la totalité des entretiens, chaque rubrique ainsi obtenue est divisée en sous-rubriques, elles-mêmes divisées en différents thèmes et sous-thèmes. La présence de croix dans une case signifie la présence de l'idée dans l'entretien.

Lors de l'analyse des entretiens trois rubriques ont été dégagées :

- La définition et la perception des projets de naissance par les professionnels de la périnatalité,
- L'application des projets de naissance,
- Le point de vue des couples selon les professionnels de périnatalité.

La définition et la perception des projets de naissance par les professionnels de la périnatalité

Ce tableau illustre la définition et la perception des professionnels de la périnatalité par rapport aux projets de naissance. Il est divisé en deux sous-parties :

- La définition du projet de naissance,
- La perception des projets de naissance.

Rubriques	DEFINITION ET PERCEPTIONS DU PROJET DE NAISSANCE											
Sous-Rubriques	Définitions						Perceptions					
Thèmes	Accompagnement global	Forme			Fond		Avis		Réactions		Préjugés	
Sous-Thèmes		Ecrit	Oral	Document	Public	Eléments	Évolution au cours de la carrière	utilité	Positive	Négative	Pdn	Réactions des autres professionnels
Jade		X		X	X	X		X	X	X	X	X
Mélanie		X	X		X	X	X	X		X		
Anne-Sophie		X			X	X	X	X	X	X		
Véronique		X			X	X	X	X	X	X		X
Annie		X			X	X		X	X			
Clara		X			X	X		X	X	X		X
Géraldine		X				X	X	X	X	X	X	
Aurélié		X	X		X	X	X	X	X	X		X
Roxane		X				X	X	X		X	X	
Paola		X			X	X	X	X		X	X	X
Béatrice		X	X		X	X		X	X	X	X	X
Barbara		X	X	X	X	X		X	X	X	X	X
Hélène		X	X		X	X		X	X	X	X	X
Cécile		X	X		X	X		X		X		
Valérie		X	X	X	X	X		X	X	X		
Marion		X	X		X	X		X	X	X		
Coline		X	X		X	X	X	X		X	X	X
Tatiana	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X
Karina		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X
Agnès	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X
Yvonne	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X
Lison		X	X	X		X	X	X	X	X	X	X

Tableau 2 : Résultats de la définition et de la perception des professionnels de la périnatalité par rapport aux projets de naissance

Concernant la définition du projet de naissance la totalité des professionnels interrogés a cité une forme écrite du projet : « *Le projet de naissance tel que l'on entend souvent, c'est un projet écrit* » (Paola L.36).

Pour treize professionnels sur vingt-deux, le projet de naissance peut être soit, sous forme écrite, soit sous forme verbale : « *Ce n'est pas forcément écrit, ça peut aussi être oral ou bien écrit, très détaillé, pour moi c'est variable* » (Cécile L.7-8).

Cinq professionnels ont aussi cité le projet de naissance sous forme de document proposé par la maternité d'accueil des couples : « *Il y a une fiche pré-remplie dans l'ordinateur à compléter pour recueillir leur projet* » (Valérie L.40-41).

Trois professionnels abordent la place du projet de naissance dans le cadre du suivi global « *On le fait ensemble...Tu connais le couple qui très vite exprime qu'il souhaite un plateau technique parce qu'il aimerait telle ou telle prise en charge. Donc on ne l'écrit même pas. On en parle, il y a un dialogue. Quand je suis une patiente, je sais pertinemment ce qu'elle veut* » (Agnès L.29-34).

Par rapport au public concerné et aux éléments constitutifs du projet de naissance, il n'y a pas de réponse unique. Chaque professionnel a sa propre définition du projet. Cependant, l'ensemble des professionnels cite le projet de naissance comme un représentant des désirs des femmes propres à la naissance de leur enfant : « *Un projet de naissance c'est la formulation des désirs et des demandes des parents pour l'accouchement* » (Hélène L.2-3).

Pour douze professionnels, les deux parents sont concernés par le projet : « *le projet de naissance devrait être le reflet des désirs des parents par rapport à la mise au monde de leur bébé* » (Paola L.3-4).

Alors que neuf autres citent seulement la mère : « *Un projet de naissance c'est l'idée avec laquelle la dame pense accoucher, le projet qu'elle a entourant l'accouchement et la naissance de son bébé* » (Annie L.2-3).

Quatorze professionnels citent uniquement les désirs lors de l'accouchement : « *C'est une façon pour la femme et le couple, de formuler la façon dont elle imagine, projette son accouchement...* » (Véronique L.3).

Sept incluent également la grossesse et les premiers jours de vie du bébé : « *c'est le projet du couple qui comporte leurs besoins dans l'accompagnement de la grossesse mais aussi de la naissance et de la vie avec le bébé* » (Béatrice L.2-3).

Uniquement Roxane associe le projet de naissance avec l'entretien prénatal du quatrième mois de grossesse : « *Je pense que tu parles de l'entretien du quatrième mois qui a été instauré et au cours duquel, les femmes discutent de la manière dont elles veulent mettre au monde leur enfant* » (Roxane L.3-6).

Quatre professionnels associent le projet de naissance à une liste restreinte : « *C'est*

parfois un peu comme une liste de courses « Je veux ça, je ne veux pas ça » et le désir des parents et sans doute plus vaste que cela et ce que l'on voit sur le projet de naissance c'est un petit peu restreint » (Paola L.6-8).

Concernant le type de personnes susceptibles de faire des projets de naissance, plusieurs profils différents apparaissent.

Neuf professionnels considèrent que ce sont des personnes, issues d'un milieu socio-professionnel moyen à élevé, qui ont une démarche de réflexion autour de la naissance: *« Ce sont des couples plutôt de niveaux sociaux-économique élevés...soit des gens qui ont une réflexion autour de la naissance de leur enfant, soit des gens qui ont déjà eu une première expérience où il y a eu des difficultés » (Béatrice L.13-17) ; « Généralement, ce sont des gens qui ont l'information, qui ont la capacité de se déplacer, qui ont de l'argent, qui ont l'idée de faire ça. Souvent ce sont des classes économiques moyennes ou élevées » (Barbara L.165-167).*

Deux sages-femmes définissent un profil avec une réflexion autour de la naissance mais indépendamment de leur milieu socio-professionnel : *« Je ne dirais pas qu'il y a un type de personne selon leur métier ou une classe sociale en particulier. Plutôt les personnes qui ont déjà réfléchi » (Tatiana L.53-55).*

Dix professionnels identifient plus particulièrement le genre de personnes « baba-cool, bobo » ainsi que les instituteurs : *« Non c'est un peu un type plutôt « bobo, baba-cool » » (Annie L.45) ; « Un peu le genre « bobos » ou ceux qui intellectualisent un peu trop les choses comme les professeurs » (Hélène L.106-107).*

Trois professionnels n'ont pas d'avis sur la question.

S'agissant de la perception des projets de naissance, trois participants ont uniquement une réaction négative vis-à-vis des projets de naissance : *« Moi ça m'énerve. Ça m'embête un peu que quelqu'un qui ne connaît pas ce métier me dise qu'il ne souhaite pas d'antibiotique....On est toujours obligé de parlementer. Moi j'aime bien expliquer, que se soit interactif. Je leur explique ce que je fais et tout ce passe bien. Alors que là, il faut toujours se justifier. Je trouve ça pesant » (Coline L.76-80) ; « Moi je trouvais que la demande écrite était un peu péremptoire, enfin ce n'était pas une discussion avec la patiente. Elle est arrivée comme si c'était presque des ordres » (Roxane L.30-32).*

Seule Annie a uniquement une réaction positive : « *Si elle se présente avec un projet de naissance, je regarde son projet et je lui dis tout simplement que dans la mesure du possible, je vais le respecter* » (Annie L.9-10).

Pour les autres professionnels l'avis est moins tranché. Ils évoquent un mélange de réactions positives et négatives : « *Moi je trouve ça génial de voir qu'ils y ont réfléchi. Après, je trouve que quand c'est trop détaillé et qu'il y a des exigences qui sont un petit peu particulières....ça a tendance à un peu m'irriter au premier abord. Mais voilà, je dois me rappeler que je suis soignante et que je dois faire des efforts, mais c'est vrai que, de temps en temps, ça a tendance à m'irriter, mais bon après voilà, c'est comme ça on les accepte* » (Aurélie L.39-45) ; « *Je me dis qu'elle va être exigeante, qu'elle est fleur bleue. Elle n'a pas conscience du côté médical, bon c'est normal ce n'est pas son travail mais bon, après il y a des gens avec qui on arrive à bien discuter et c'est un support. C'est vrai que la première réaction n'est pas très positive. Je me dis « ah (sourir)...elle va me gonfler* » » (Géraldine L.87-90).

Concernant l'utilité des projets de naissance, seule Karina n'exprime pas d'opinion sur ce sujet.

Uniquement Coline pense que les projets de naissance sont inutiles : « *Ce n'est pas utile. C'est déjà tout ce que l'on fait, à part, si elles nous mettent des trucs farfelus. Sinon les projets de naissance que j'ai vu, c'étaient des choses que l'on réalise déjà. En fait c'est exiger, alors que nous on le fait quand tout va bien* » (Coline L.61-63).

Douze professionnels trouvent une utilité aux projets : « *Oui carrément. Peu importe la forme, mais c'est utile et même indispensable qu'à un moment donné, ils puissent déposer ce qui est important pour eux* » (Tatiana L.8-10).

Alors que huit autres formulent un avis plus réservé sur le sujet : « *C'est utile d'en parler, après je ne sais pas si c'est la peine non plus dans faire tout un truc, sacralisé, qui doit être suivi à la lettre, de le mettre par écrit, qu'il fasse trois pages etc..* » (Valérie L.6-8) ; « *Si c'est pour réfléchir, ou déjà s'informer sur le déroulement d'un accouchement et réfléchir sur ce que l'on aimerait pour soi et pour son bébé c'est bien. Si c'est pour faire un copier/coller, ou pour dire non à tout alors ça ne sert à rien* » (Géraldine L.48-51).

Treize professionnels témoignent d'une évolution de leur avis concernant les projets de naissance au cours de leur carrière.

Il y a une première tendance, avec huit professionnels qui expriment une évolution plutôt positive de leur avis : « *Au départ quand on voyait des dames arriver avec des projets de naissance, ...on avait une idée un peu braquée là-dessus en disant « olala, qu'est-ce que c'est que ce projet de naissance, les gens sont à côté de la plaque, ils planent.. » alors que maintenant, je le prends plus comme un outil pour permettre aux gens d'exprimer, comment ils voient les choses et aussi de pendre le temps avec les gens de décortiquer ce qui est possible et ce qui ne l'est pas. Alors qu'au départ, je pense que j'avais des à priori par rapport aux projets de naissance* » (Véronique L.49-55).

Cinq autres professionnels décrivent une évolution négative : « *Quand j'étais étudiante, ça ne me dérangeait pas. Maintenant, c'est vrai que c'est un peu handicapant, mais c'est vrai que c'est mal vu* » (Coline L.127-128).

Seule Roxane explique pourquoi son avis n'a pas évolué : « *Par manque de contact, de pratique, d'expérience sur ça, non pas, parce que je suis rigide* » (Roxane L.136-137).

Plusieurs préjugés sont ressortis au cours des entretiens, notamment sur les projets de naissance en eux-même, mais aussi sur les réactions des autres professionnels vis-à-vis des projets.

Onze professionnels citent des préjugés sur les projets de naissance : « *J'ai un petit à priori quand même et puis il y a aussi un peu ce mythe, que l'on se dit entre nous, des fois les femmes qui ont un projet de naissance un peu trop restrictif risquent plus de finir en césarienne ou en spatules...* » (Hélène L.100-102) ; « *Je pense qu'on a tous un peu des stéréotypes en tête, d'ailleurs, qui n'a pas entendu au cours d'une garde « oh, c'est une institutrice, ou c'est une sage-femme ou encore une infirmière, ça va être compliqué* ». *On se le dit, ce sont celles qui réfléchissent trop, celles qui posent trop de questions etc* » (Barbara L.147-150).

Quatorze professionnels signalent des préjugés sur les réactions des autres professionnels : « *J'en ai déjà parlé avec plusieurs collègues et je pense que c'est par rapport à des questions d'égaux. Je pense qu'il y a des sages-femmes qui se sont senties un peu insultées ou vexées par des projets de naissance* » (Barbara L.51-53) ;

« Après, il a eu tellement de réactions sur les réseaux sociaux, avec des écrits de certains gynécologues ou sages-femmes qui se moquaient des gens qui avaient un projet de naissance ou qui les critiquaient » (Lison L.317-319).

L'application des projets de naissance

Ce tableau illustre l'application des projets de naissance par les professionnels de santé, il a pu être divisé en quatre sous-parties :

- L'application des projets de naissance en pratique,
- La fréquence des projets de naissance,
- Les freins à l'application des projets de naissance,
- Les leviers des projets de naissance.

Rubriques	APPLICATION DES PROJETS DE NAISSANCE								
Sous-Rubriques	En pratique						Fréquence		
Thèmes	Sage-femme libérale/ Consultation				Sage-femme hospitalière		Type de Pdn	Structures	Evolution
Sous-Thèmes	proposition systématique	PnP/EPP	Réticences	Utilisation	Dans le dossier médical	Impact/ utilisation			
Jade	X	X			X	X	X		X
Mélanie	X	X		X		X			X
Anne-Sophie						X			X
Véronique	X			X		X		X	X
Annie						X			X
Clara	X	X		X	X	X			X
Géraldine		X				X			X
Aurélié		X		X	X	X	X	X	X
Roxane		X		X		X			X
Paola		X	X	X	X		X		X
Béatrice		X	X	X	X		X		X
Barbara		X	X	X	X				X
Hélène		X	X	X		X			X
Cécile		X		X	X		X	X	X
Valérie	X	X	X	X	X	X	X		X
Marion		X	X	X	X	X	X		X
Coline					X	X			X
Tatiana		X	X	X	X	X	X		X
Karina	X	X		X	X	X		X	X
Agnès	X	X	X	X	X	X			X

Tableau 3 : Résultats de l'application des projets de naissance par les professionnels de santé (première partie)

Concernant l'application des projets de naissance en pratique, treize professionnels témoignent de la place du projet de naissance dans les dossiers médicaux des patientes : « *Je le mets dans son dossier et je marque sur notre logiciel « projet de naissance donné et mis dans son dossier » »* (Clara L.46-47).

Pour sept professionnels, le projet de naissance ne fait pas partie du dossier médical : « *Je ne me rappelle pas avoir noté quelque chose dans son dossier médical »* (Anne-Sophie L.80).

Enfin, Tatiana et Lison sont partagées quant à la place du projet dans le dossier médical : « *Ce serait bien qu'il soit mis dans le dossier, mais que le dossier ne soit pas stigmatisé »* (Tatiana L.125-126) ; « *Ça dépend, comme toutes informations médicales, ça doit être avec l'accord de la patiente... Pour autant, il faut qu'elle ait conscience qu'après n'importe qui ouvre le dossier »* (Lison L.296-298).

Seulement quatre professionnels n'abordent pas l'impact du projet de naissance au sein des structures hospitalières.

Quatre autres professionnels évoquent une prise en charge identique, que les patientes aient un projet de naissance ou pas : « *Je ne fais pas de différence entre les couples qui ont un projet de naissance et ceux qui n'en ont pas »* (Marion L.134-135).

Coline, Yvonne, Lison et Géraldine considèrent que la prise en charge des patientes avec un projet de naissance est plus difficile lors de l'accouchement. Elles signalent également une rupture de la communication entre l'équipe et le couple : « *Ça bloque la discussion »* (Yvonne L.73) ; « *C'est un peu plus lourd comme prise en charge »* (Coline L.180).

Pour onze professionnels, le projet a un réel impact et entraîne une modification positive de la prise en charge des patientes : « *Le but c'est de suivre au maximum leurs idées, leur projet »* (Jade L.23-24).

Ils notent également un changement dans la recherche du consentement ainsi que dans les explications données aux couples : « *Je pense que le consentement va plus loin. Il est plus réel parce que « on accepte que la femme puisse refuser » »* (Tatiana L.189-190).

La majorité des professionnels précisent qu'ils reprennent le projet de naissance avec le couple à leur arrivée à la maternité : « *Nous allons le lire point par point avec elles en expliquant notre point de vue sur la façon de le concrétiser ou pas selon l'évolution de leur travail... »* (Hélène L.156-158).

S'agissant de leur application lors du suivi de grossesse, que ce soit avec des gynécologues, des sages-femmes hospitalières ou des sages-femmes libérales, huit professionnels citent le fait de proposer systématiquement la réalisation d'un projet de naissance au couple : « *Systématiquement, à l'entretien du début de grossesse, je leur demande s'ils savent ce que c'est qu'un projet de naissance. S'ils ne savent pas, je leur explique et je leur dis qu'ils ont la possibilité de l'écrire* » (Agnès L.61-63).

La majorité des professionnels évoque également le rôle de l'entretien prénatal précoce ainsi que celui des cours de préparation à la naissance et à la parentalité dans la promotion des projets de naissance auprès des couples : « *Je pense que l'entretien prénatal et la préparation à l'accouchement ce sont des bons leviers qu'il faut développer davantage et renouveler si besoin* » (Tatiana L.297-299)

Certains professionnels mettent également en avant la précocité de l'entretien prénatal précoce : « *les choses évoluent, pour moi figer ce que l'on voulait au quatrième mois, ça me paraît trop tôt* » (Paola L.204-205).

L'ensemble des participants identifie le rôle des professionnels réalisant des consultations de suivi de grossesse, auprès des couples concernant leur projet de naissance : « *Ils ont des sages-femmes libérales qui les poussent à réfléchir là-dessus, donc ça fait qu'ils arrivaient souvent avec une idée bien précise de ce qu'ils voulaient ou en tout cas de ce qu'ils ne souhaitaient pas* » (Aurélie L.113-115).

Cécile, gynécologue-obstétricienne, oriente les femmes vers des sages-femmes : « *A ce moment là, je les oriente en consultation vers une sage-femme pour faire un entretien afin de finaliser ça et le formuler un petit peu plus précisément* » (Cécile L.24-26).

Dix professionnels expriment des réticences à l'égard des projets de naissance et leur impact dans la prise en charge des couples au moment de leur accouchement : « *Sachant ce que pensent certaines de mes collègues, je pense que des fois le projet peut servir, mais parfois non* » (Barbara L.106-108).

Concernant la fréquence des projets de naissance, plusieurs tendances se distinguent. Pour la majorité des professionnels, le projet de naissance reste rare : « *Il n'y en a pas beaucoup, c'est vraiment rare que l'on en voit* » (Coline L.139).

Quatre professionnels considèrent que tout le monde a un projet pour la naissance de son enfant : « *J'ose espérer que tout le monde en a un* » (Lison L.133).

Quatre autres professionnels insistent sur l'évolution du nombre de projets de naissance au cours des dernières années : « *Il y en a de plus en plus au fur et à mesure des années* » (Yvonne L.235-236).

Il n'y a pas eu d'évolution notable pour le reste des personnes interrogées.

Huit professionnels notent une différence de fréquence des projets de naissance selon qu'il soit écrit ou verbal : « *il n'y en a pas tant que cela, c'est plutôt rare. Je parle de ceux écrits vraiment parce qu'après ils ont tous un projet, mais vraiment écrit noir sur blanc il n'y en a pas tant que cela* » (Marion L.105-106) ; « *Je pense que tout le monde a un projet pour la naissance de son enfant et le fait d'associer le projet de naissance à un document écrit c'est trop restrictif* » (Cécile L.154-155).

Cinq autres professionnels font eux, une différence de fréquence selon le type de structure d'accueil : « *...J'ai travaillé pendant deux ans en maternité de niveau trois. Là j'avais à faire à une population globalement assez précaire où elles ne sont pas toutes très bien suivies. Donc là, c'est sur que le projet de naissance est quand même assez rare. Maintenant, je travaille en niveau un où on a affaire à une population beaucoup plus assidue au niveau des consultations, beaucoup plus investie dans la grossesse et donc, ils sont beaucoup plus demandeurs de projets de naissance* » (Cécile L.40-45).

Rubriques	APPLICATION DES PROJETS DE NAISSANCE												
Sous-Rubriques	Freins								Leviers				
Thèmes	Survenue d'une pathologie	Ecrit		Institutionnels					Aide à la communication	suivi par une sage-femme / information	Pdn idéal	Anticipation	Engagement/formations des profs
Sous-Thèmes		formulation	contractuel	Personnel	Temps	Matériel	Protocoles	Hiérarchie					
Jade	X	X		X				X				X	
Mélanie	X												
Anne-Sophie	X			X		X		X				X	X
Véronique	X				X				X			X	X
Annie	X					X	X	X				X	
Clara	X					X	X	X	X			X	X
Géraldine		X	X	X	X	X			X			X	X
Auréli					X				X			X	X
Roxane	X	X	X	X	X	X	X	X	X				
Paola				X			X		X			X	X
Béatrice	X	X			X		X	X	X		X	X	X
Barbara	X			X	X	X	X		X			X	X
Hélène	X		X	X	X		X		X		X	X	X
Cécile	X				X	X	X	X	X			X	X
Valérie	X	X				X	X					X	
Marion	X	X		X	X		X				X	X	
Coline	X	X	X	X	X							X	X
Tatiana		X		X	X				X	X	X	X	X
Karina	X			X	X		X		X	X			X
Agnès	X	X		X	X					X	X	X	X
Yvonne	X	X		X		X			X	X	X	X	
Lison	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X

Tableau 4 : Résultats de l'application des projets de naissance par les professionnels de santé (deuxième partie)

S'agissant des freins à la mise en application des projets de naissance, on identifie trois thèmes, eux-même divisés en plusieurs sous-thèmes.

Dix-neuf professionnels sur vingt-deux citent l'apparition de pathologies fœtales ou maternelles, au cours du travail : « *Je pense que c'est vraiment le passage de la physiologie à la pathologie, qui fait que l'on ne peut pas parfois, respecter les projets de naissance* » (Clara L.233-235).

Les professionnels évoquent également la formulation du projet de naissance : « *Il faudrait peut-être que ce soit formulé autrement et qu'il n'y ait pas d'idioties* » (Coline L.161).

Roxane et Jade considèrent que lorsque la formulation est verbale, le projet est mieux perçu et moins fixe que par écrit : « *Non mais c'est bien de savoir ce que l'on veut, après à l'oral c'est vrai que c'est déjà très bien, quand c'est écrit, tout est fixé, établi, étape par étape ça nous met un peu des bâtons dans les roues* » (Jade L.55-57). Agnès déconseille les formes longues et issues d'internet : « *Surtout pas sur internet où les femmes tapent « projet de naissance » et le recopient bêtement. Il faut impérativement que ce soit court* » (Agnès L.41-42).

Lison insiste également sur l'importance du type de formulation : « *On retravaille ensemble sur les peurs de ces couples afin qu'ils n'arrivent pas à l'accouchement en disant tout ce qu'ils ne souhaitent pas, limite en ordonnant sous forme de liste « je ne veux pas ci ou ça.. » »* » (Lison L.17-19).

Certains professionnels parlent même de contrat : « *Ça fait un peu relation commerciale, voilà j'arrive avec mon projet de naissance. C'est perçu comme un contrat* » (Lison L.11-12).

Il ressort, régulièrement, des freins institutionnels comme le manque de personnel et donc le manque de temps pour quatorze professionnels sur vingt-deux : « *Le manque de personnel, clairement, il y a des situations où les sages-femmes sont débordées à l'hôpital. Elles n'ont pas le temps d'être dans l'accompagnement et à l'écoute des besoins de chacun* » (Tatiana L.302-304) ; Véronique, gynécologue-obstétricienne, constate : « *Il y a aussi le manque de temps qui fait qu'en général, il y a un ratio de personnel par patiente qui n'est pas optimal. Du coup les sages-femmes ont moins le temps auprès des patientes et nous aussi. Tout cela fait qu'on a moins le temps d'aborder tout ça et de le prendre en compte* » (Véronique L.126-129).

Sont également cités, le manque de matériel, les protocoles de services ainsi que l'autorité hiérarchique.

Anne-Sophie observe : « *Après le problème chez nous, c'est que les alternatives il n'y en a pas grandement...On a pas de salle nature, physiologique, on a pas de choses sympas...mes limites de logistiques matérielles* » (Anne-Sophie L.108-109;L.114;L.166) ; Annie reconnaît : « *Je lui dirais que c'est impossible parce que l'on ne peut pas les faire dans un tel protocole* » (Annie L.11-12) ; Jade évoque les limites en fonction de l'autorité médicale : « *Après on est obligé de consulter les médecins et les pédiatres* » (Jade L.40) ; Béatrice aborde la place de la sage-femme dans ce conflit

« Je devais faire le tampon entre le médecin qui voulait la déclencher et la femme qui refusait beaucoup de choses. J'ai donc essayé de l'accompagner au plus proche de son projet sans pouvoir tout respecter » (Béatrice L.201-204).

Des freins personnels aux soignants sont également cités, notamment par Lison : *« Après, je ne parle pas des freins au sein des équipes, sur des croyances et des peurs ... »* (Lison L.345-346).

Concernant les leviers des projets de naissance, on distingue deux catégories différentes. La première catégorie correspond aux leviers du projet de naissance, qui permet une meilleure communication entre l'équipe soignante et le couple : *« Je pense que c'est une base de communication »* (Yvonne L.312).

La deuxième catégorie regroupe les leviers qui favoriseraient l'application des projets de naissance.

La grande majorité des professionnels cite l'anticipation du projet, c'est à dire de prendre du temps entre les professionnels et le couple pour retravailler ensemble le projet de naissance : *« Au moment de l'accouchement, moi, je me dis que ce n'est peut-être plus le moment pour débattre sur les pour et les contre »* (Aurélié L.74-75)

L'engagement et la formation des professionnels sont aussi des facteurs identifiés par les participants : *« L'idéal ce serait que nous nous formions pour pouvoir proposer toutes les conditions souhaitées »* (Hélène L.44-45) ; *« On n'est pas suffisamment sensibilisé à ça et je pense que l'on n'a pas suffisamment l'habitude de leur demander ou de leur proposer d'en faire un »* (Véronique L.33-34).

Certains professionnels, comme Tatiana, citent même l'intérêt d'un suivi avec une sage-femme : *« Le manque de suivi par des sages-femmes et l'absence d'information pour les patientes »* (Tatiana L.304-305).

Pour les sept professionnels qui ont exprimé leur vision du projet de naissance idéal, ce sont les notions de personnalisation et d'ouverture du projet qui ressortent : *« Quelque chose de personnel, mais qui soit hyper ouvert »* (Yvonne L.111).

Du côté des couples, selon les professionnels

Ce tableau représente le point de vue des couples selon les professionnels de santé, il est divisé en deux sous-parties :

- La motivation des couples,
- Le lien entre les violences obstétricales et les projets de naissance.

Rubriques	DU COTE DES COUPLES (selon les professionnels)				
Sous-Rubriques	Motivations des couples			Lien avec les violences obstétricales	
Thèmes	Besoins	Confiance (autorité médicale)	Culturel/ CSE	Impact	
Sous-Thèmes				Violences sur PDN	PDN sur violences
Jade				X	
Mélanie			X		X
Anne-Sophie			X		
Véronique					
Annie	X		X		
Clara		X	X		X
Géraldine		X			
Aurélie		X	X	X	
Roxane			X		
Paola	X	X	X		
Béatrice	X	X		X	
Barbara	X	X			X
Hélène	X	X	X	X	
Cécile				X	
Valérie				X	
Marion	X				
Coline	X	X		X	
Tatiana	X	X		X	
Karina	X	X	X	X	
Agnès		X		X	
Yvonne	X	X		X	
Lison		X	X		

Tableau 5 : Résultats du point de vue des couples selon les professionnels et le lien avec les violences obstétricales

Les professionnels distinguent, parmi les motivations des couples à faire ou pas un projet de naissance, trois grandes thématiques.

Premièrement, la notion de besoin est citée par trois professionnels, pour lesquels, le projet de naissance relève d'un besoin du couple, Marion cite « *Je pense que pour eux, ils ont besoin de poser les choses* » (Marion L.118), pour Hélène c'est « *un besoin de se sentir respecter* » (Hélène L.81).

Deuxièmement, pour sept autres professionnels, les couples n'ont pas besoin de projets de naissance. Pour la majorité des sages-femmes exerçant en plateau-technique, le projet est inutile dans ce contexte : « *Mais après non, de mes plateaux-techniques, il n'y en a aucune qui a écrit quoi que ce soit. Il n'y en avait pas besoin* » (Yvonne L.245-246), Béatrice cite « *En fait, les gens que l'on suit, ils ont moins besoin de l'exprimer* » (Béatrice L.97).

Barbara et Coline relèvent l'implication de l'accompagnement des couples pendant la grossesse dans le besoin d'écrire un projet de naissance : « *Mais si elles ont bien été accompagnées, je pense qu'elles n'ont pas besoin de l'écrire* » (Coline L.182-183). Pour Karina et Annie, les couples n'expriment pas le souhait de réaliser un projet de naissance : « *Il n'y a quasiment aucune demande de la part des patientes* » (Annie L.85).

Troisièmement, les notions de confiance et d'autorité médicale sont également exprimées.

Six professionnels considèrent que le projet de naissance reflète un manque de confiance des couples envers l'équipe médicale : « *On dirait que les gens ont un manque de confiance en nous et ça pour le coup, ça peut être un frein à la réalisation de leur projet et notre envie de les prendre en charge* » (Géraldine L.159-161).

Quatre sages-femmes abordent aussi la question de l'autorité médicale : « *c'est aussi savoir se faire respecter et ce n'est plus « les médecins et l'équipe médicale sont les tout puissants » c'est « on se fait aussi respecter* » » (Hélène L.75-77) ; « *pour moi ça veut dire qu'elles arrivent en étant persuadées qu'il y a deux mondes. Il y a elle et il y a le monde médical et pour pouvoir accéder au monde médical, il faut glisser le projet de naissance* » (Yvonne L.193-195).

L'impact de la culture et des conditions sociaux-économiques est abordé par les professionnels, mais aucune tendance ne ressort réellement.

Anne-Sophie cite les conditions sociaux-économiques : « *une population très précaire, qui ne parle pas français, forcément ce ne sont pas celles qui font les cours et ce ne sont pas celles qui vont nous demander un projet de naissance* » (L.53-55).

Au contraire Karina constate que « *ce n'est pas vraiment social, je dirais que c'est plus culturel pour le coup* » (L.112).

Cet avis est partagé par Hélène « *J'ai une première expérience à Mayotte, ce n'était pas trop répandu là-bas, elles suivent leur instinct, elles n'ont pas besoin de projet de naissance. Je pense qu'il y a vraiment un côté typiquement Français ou Européen, peut-être qu'il en existe aussi aux États-Unis, mais c'est vraiment lié au monde occidental, à la théorisation des choses* » (Hélène L.193-197), alors que Paola cite « *en France l'attitude n'est pas à ça* » (Paola L.176-177).

A propos du lien entre les projets de naissance et les violences obstétricales, sept professionnels ne s'expriment pas sur ce sujet.

Trois professionnels évoquent une corrélation directe entre les projets de naissance et la polémique des violences obstétricales : « *Le fait de développer des projets de naissance, ça a encouragé cette histoire de violences obstétricales* » (Mélodie L.56-57).

Onze interviewés établissent un rapprochement entre les violences obstétricales et l'augmentation du nombre de projets de naissance : « *je pense justement qu'il y a plus de patientes qui font des projets de naissance par rapport à cette polémique* » (Jade L.123-124).

Analyse et discussion

Biais et limites

Les biais de ce mémoire sont ceux émanant de l'utilisation de la méthode qualitative :

- Le biais de sélection : dans un mémoire qualitatif, réalisé sous la forme d'entretien, le nombre de personne interviewée étant réduit, il est évident que l'échantillon sélectionné n'est pas complètement représentatif de la population que l'on souhaite étudier.
- Le biais de confusion : ma position d'étudiante sage-femme auprès des professionnels interrogés est susceptible de modifier les effets des facteurs étudiés sur le critère de jugement.
- Le biais de subjectivité : lors de tels entretiens, il n'est pas rare de constater que les participants ne témoignent pas forcément de leur vérité. Ils craignent parfois de mal répondre aux questions et ne sont pas toujours sincères.
- Les éléments non verbaux n'ont pas été étudiés lors de ces entretiens ce qui peut entraîner un biais lors de leurs retranscriptions.

Les limites révélées par l'étude sont :

- La rareté des projets de naissance dans la région sud PACA fait que c'est un sujet peu connu des professionnels et qu'ils disposent de peu de recul sur la problématique étudiée.
- Le manque d'intérêt pour le sujet : Certains participants malgré leur volontariat, n'ont porté que très peu d'intérêt au sujet. De ce fait les entretiens réalisés ont été courts et parfois restreints. Ceci explique la disparité de temps entre tous les entretiens.
- L'accès à une bibliographie accessible gratuitement sur le sujet est limité.

Les résultats présentés dans cette étude ne sont pas généralisables du fait du faible échantillon de population étudiée. Sans limite de temps et de disponibilité, l'échantillon étudié aurait pu être plus représentatif de la population générale de la région sud PACA.

Définition et perception des projets de naissance

Une définition variée

Aucun professionnel de santé interrogé n'a la même définition du projet de naissance. L'idée principale reste la même, c'est-à-dire la formulation des désirs et demandes des couples ou uniquement de la femme pour la naissance de son enfant. Les précisions restent quant-à elle très hétérogènes, notamment sur l'inclusion ou pas, de l'avis du père dans le projet, de la période concernée ainsi que de la forme de ce dernier. L'ensemble des professionnels s'accorde sur la forme écrite du projet mais quelque-uns incluent également une forme verbale. Pour certains, seul le jour de l'accouchement est concerné, d'autres incluent également les premiers jours de vie du nouveau-né.

Ces connaissances illustrent la conception actuelle du projet de naissance en France. En effet, dans les nombreux écrits consultés sur le sujet, la variabilité des définitions disponibles confirme l'absence de définition universellement reconnue.

Deux définitions reprennent quand même les notions abordées par les professionnels. Premièrement, la Haute Autorité de Santé, dans ses recommandations professionnelles de mai 2008 cite : « *Un projet de naissance est l'énoncé des souhaits des parents quant au déroulement de la grossesse et de 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 à domicile et les recours en cas de difficultés. Il peut être formalisé par un document écrit et rédigé par les parents* » (HAS, 2008).

Pour Sophie Gamelin-Lavois « *Le projet de naissance permet aux futurs parents de se projeter dans le moment de l'accouchement et de l'accueil de bébé. C'est l'occasion pour eux de réfléchir à ce qu'ils souhaitent, d'exprimer leur désirs, de clarifier le contrat de soins avec le personnel médical et de le négocier (jusqu'à la dernière minute), et enfin d'être acteurs de ces moments. Il peut évoluer dans le temps, être oral ou écrit. Il est recommandé d'en faire une synthèse de quelques points essentiels à inclure dans le dossier médical* » (Gamelin-Lavois, 2009).

En Angleterre, Simkin précise que contrairement aux stéréotypes détenus par beaucoup, les projets de naissance ne sont pas toujours pour une approche naturelle de la naissance et sans « intervention médicale ». Ainsi, certaines femmes très inquiètes demandent de nombreuses interventions parfois même inutiles, pour les rassurer (Simkin, 2007).

Les différences identifiées dans les définitions ci-dessus reflètent bien les contradictions et l'approximation de la définition du projet de naissance.

Le projet de naissance sous forme de document écrit, proposé par la maternité d'accueil est aussi désigné, par les professionnels, comme un bon outil qui favoriserait la promotion des projets de naissance.

Ce dernier point de vue est nettement moins partagé dans la littérature.

En effet, Simkin (2007), définit ces projets de naissance comme étant des listes restreintes, faisant illusion de choix auprès des couples, tout en étant réellement impersonnels et sans signification. Elle ajoute, que les projets de naissance basés sur de telles listes ne sont souvent pas pris au sérieux par les professionnels.

Dans l'ensemble de la littérature consultée, aucun type particulier de personne faisant des projets de naissance ne ressort distinctement. Lorsque le sujet est abordé, tous les couples engagés dans le processus de parentalité sont pris en compte.

Au contraire dans l'étude, les professionnels considèrent que les couples avec des projets de naissance répondent à un profil particulier.

Effectivement, pour neuf professionnels interrogés ce sont des couples qui sont dans une réelle démarche de réflexion autour de la naissance de leur enfant.

Ensuite, pour dix autres professionnels l'avis est plus tranché en allant jusqu'à citer les couples comme des « bobo, baba-cool ».

Géraldine note « *du coup ça les met dans un profil particulier (rire), mais souvent ce sont des dames qui préfèrent accoucher naturellement, qui ont une idée un peu fleur bleue de leur accouchement, qui veulent du naturel et qui vont être un peu exigeantes aussi* » (L. 9-11).

L'existence de préjugés concernant les projets de naissance se dessine alors.

La perception des projets de naissance

L'influence des préjugés

La perception des projets de naissance par les professionnels de la périnatalité semble empreinte de préjugés, qui touchent l'ensemble des praticiens et toutes les générations confondues. Il existe alors parfois un lien direct entre ces préjugés et les réactions des professionnels face aux projets.

L'accueil réservé aux couples qui présentent un projet de naissance est très variable selon les équipes soignantes : au mieux les préférences des femmes sont prises en compte, sinon les couples se voient rapidement confrontés à des réticences voire des préjugés négatifs à leur encontre (Johannot. A, Stocker. J, 2016).

La majorité des professionnels signalent des préjugés directement liés à la présence d'un projet de naissance : *« Avec l'expérience j'ai constaté que celles qui avaient des projets de naissance ça finissait mal. C'est un peu la blague que l'on se fait entre nous, on se dit « ah...elle a un projet de naissance, dommage pour elle (rire) »... »* (Géraldine L.98-100). Une notion reprise par Cynthia Rousset dans son mémoire de fin d'études : *« une des notions mise en valeur dans certaines études est que les femmes ayant réalisé un projet de naissance sont plus à même de subir des interventions. Une des raisons évoquées pour justifier cela est la fermeture intellectuelle des équipes obstétricales »* (Rousset. C, 2012).

« Il ne faut pas non plus que ce soit dans un but de stigmatisation. Du coup, on est toujours entre deux, est-ce que l'on met une étiquette sur cette dame du genre « elle est bobo-écolo, elle ne veut pas de péridurale » ou « elle, c'est une violée, traumatisée... » je trouve ça un peu difficile » (Tatiana L.113-116).

D'autres constatent les effets du projet de naissance sur les réactions du personnel soignant : *« Il y a des équipes parfois qui peuvent réagir un peu dans l'agressivité selon comment est écrit ou rédigé le projet de naissance »* (Béatrice L.27-29) ; *« Quand elles arrivent avec un projet de naissance dans une équipe c'est super mal perçu »* (Yvonne L.53-54).

Dans son article issu du journal d'obstétrique, de gynécologie et des soins néonataux, Lothian affirme que les soignants considèrent souvent ces femmes comme difficiles et exigeantes et leurs projets de naissance comme rigides et irréalistes (Lothian, 2006).

Des réactions multiples

La grande majorité des professionnels décrit des réactions ambivalentes vis-à-vis des projets de naissance :

- Pesant
- Péremptoire
- Intéressant
- Énervant
- Irritant
- Embêtant
- Génial
- Très bien
- Important
- Handicapant
- Gênant
- Source de peur
- Rebutant

Sont autant de qualificatifs utilisés pour décrire leur ressenti à l'égard de ces projets souvent influencé par des préjugés.

Malgré l'intérêt évidant de cet outil, les mots ci-dessus exprimés par les professionnels, témoignent bien de la difficulté rencontrée par ces derniers à s'approprier les projets de naissance.

En effet, pour Yvonne « *c'est très bien dans la mesure où ça veut dire qu'elles y ont réfléchi, qu'elles ont préparé quelque chose. Elles ont une idée de ce que ça va être, donc c'est plutôt bien, sauf quand ça devient un petit peu trop rétréci ou un petit peu trop idéalisé* » (L.11-13), elle ajoute « *c'est imposer à une équipe des choses, c'est mettre une pression à une équipe. Quand elles arrivent avec un projet de naissance où c'est marqué « je ne veux pas d'épisiotomie, d'ocytocine, de forceps ou encore autres choses.. » déjà ça énerve* » (L.58-60).

Au contraire, Béatrice affirme être très à l'aise avec ça et plutôt dans l'accueil de ces projets.

Réactions également retrouvées dans la littérature. D'après Sue Brailey, les projets de naissance n'ont pas que des avantages : en salle d'accouchement, ils peuvent perturber, dérouter et parfois irriter le personnel soignant (Sue Brailey, 2006).

Une utilité pas toujours unanime

Quand seulement Coline considère le projet de naissance comme totalement inutile, douze autres professionnels lui reconnaissent une utilité certaine.

En effet, le projet de naissance ressort comme étant un outil de base, qui peut servir de support de discussion entre les soignants et les couples et guider les professionnels lors de leur prise en charge le jour de l'accouchement : « *Je pense que c'est même très important. Après qu'il soit écrit ou pas, la patiente qui a un peu réfléchi, je trouve ça très utile, ça nous guide nous aussi, on a moins une prise en charge standardisée, plus adaptée aux souhaits de la personne et du couple, donc c'est bien* » (Aurélie L.63-66).

Le projet de naissance ne doit pas se limiter à une liste de demandes mais plutôt être un outil pour faciliter la communication entre les femmes et celles qui s'occuperont d'elles pendant le travail. Il peut aider les sages-femmes et les médecins à reconnaître les femmes en tant qu'individus et apprécier leur individualité plus rapidement (Lothian, 2006).

Il apparaît comme un outil, tant d'éducation que de communication, visant à favoriser le choix éclairé des couples et le partenariat avec la sage-femme (Johannot, Stocker, 2016).

Malgré ces qualités, une grande partie des professionnels émettent néanmoins des réserves et apportent des précisions sur son utilisation pour obtenir une utilité maximale.

Le projet de naissance est utile plus particulièrement lors du suivi de grossesse, il permet de travailler sur les peurs, les envies et les idées préconçues des couples afin d'envisager et d'arriver le jour de l'accouchement le plus sereinement possible : « *Pour moi, un projet de naissance, c'est une base de travail avec les personnes qui suivent la*

grossesse, ce n'est pas utile en maternité le jour de l'accouchement » (Yvonne L.340-342) ; « Je pense que cela peut-être un bon outil de travail. Pour autant, venir avec un projet que l'on a pas discuté avec l'équipe le jour de l'accouchement, en fait, ça crispe les positions » (Paola L.54-56).

Brown et Lumley précisent que le projet de naissance reflète l'histoire personnelle des femmes, avec leurs rêves, leurs peurs, leurs aspirations et leurs inquiétudes. L'élaboration de ce projet encourage les femmes à réfléchir à leurs souhaits pour la naissance de leur bébé ainsi que de se familiariser avec l'ensemble des options disponible avant le début du travail (Brown et Lumley, 1998).

Dans certaines situations un effet délétère des projets de naissance est également décrit : *« Dans l'autre sens, il peut y avoir un côté négatif, si justement le projet de naissance peut paraître un peu agressif et perçu comme des ordres. A ce moment-là, la sage-femme peut-être un peu moins dans le lien, alors que le but pour moi du projet de naissance, c'est de créer un lien avec la sage-femme, pour permettre une prise en charge plus adaptée. Il y a des situations où j'ai vu que c'était plutôt négatif d'avoir fait un projet de naissance. » (Tatiana L.133-138).*

Lothian met aussi en garde sur ce point : la communication est souvent étouffée plutôt que promue, il y a de la méfiance des deux côtés. Le projet de naissance peut créer une barrière entre la sage-femme et le couple (Lothian, 2006).

Deux évolutions possibles

Au cours des dernières années, on distingue deux évolutions concernant l'avis des professionnels de santé sur les projets de naissance.

Certains professionnels admettent évoluer positivement grâce aux différentes rencontres, expériences faites au cours de leur carrière : *« Au début, je trouvais que c'était vraiment inutile, voire même que ça allait nous faire perdre du temps. Maintenant, j'ai changé complètement d'avis. Je trouve que c'est juste primordial pour les gens » (Agnès L.186-188).*

D'autres expriment un sentiment opposé : *« Quand j'ai eu les cours la dessus à l'école, je ne voyais pas de problème. Je me disais que c'était super, que tout le monde devrait*

pouvoir l'écrire. Après, j'ai fait des stages à l'hôpital. J'ai eu l'occasion d'en discuter avec les professionnels de santé ou alors d'en suivre l'application et là, j'ai vu le côté négatif des sages-femmes de l'hôpital qui pouvaient dire « elle nous embête cette patiente avec son projet de naissance » » (Tatiana L.193-197).

Le changement d'avis positif en négatif concerne essentiellement les jeunes professionnels en début de carrière.

Simkin décrit une tension persistante au cours des dernières années entre les professionnels soignant et les couples qui sont en demande de projets de naissance. Elle va même jusqu'à dire que les différentes réactions des praticiens face aux projets de naissance représentent bien le gouffre séculaire établi entre les soignants et les patients (Simkin, 2007).

L'application des projets de naissance

Les projets de naissance en pratique libérale

Un rôle de médiation

Les projets de naissance ne semblent pas avoir une place prédominante lors de la prise en charge du suivi de grossesse avec un professionnel libéral. Seulement huit professionnels sur vingt-deux abordent systématiquement le sujet avec les couples alors que leur rôle d'information est majeur.

Cynthia Rousset met en évidence dans son mémoire de fin d'études la place importante de la sage-femme parmi tous les professionnels de la périnatalité pour informer la femme / le couple sur la possibilité d'élaborer un projet de naissance (Rousset.C, 2012).

Au contraire, lorsque les professionnels se retrouvent face à un couple avec un projet de naissance, leur prise en charge est nettement plus active. Un rôle de reformulation et d'accompagnement sont décrits : « J'ai aussi ce regard de comment ça se passe à l'hôpital et du coup, je peux si c'est fait par écrit, le reformuler pour que ce soit plus adapté à leurs pratiques ou alors mieux perçu » (Tatiana L.144-146). Le rôle du professionnel dans la bonne mise en relation entre le couple et l'équipe hospitalière semble alors majeur.

Il est important de rappeler que la professionnelle qui accompagnera la femme dans l'élaboration d'un projet de naissance et ce, ensuite tout au long de la préparation à la naissance, se doit de vérifier au préalable que les demandes exprimées sont compatibles avec les habitudes de la structure d'accouchement choisie par la femme (Capgras.D, Dugnat.M, 2007).

La majorité des professionnels soulignent l'importance de l'entretien prénatal précoce et des cours de préparation à l'accouchement dans la promotion des projets de naissance.

L'entretien prénatal précoce (du 1er trimestre) permet de faire découvrir le projet de naissance quand il n'est pas connu : entretien prénatal et projet de naissance sont donc complémentaires.

Lors de l'entretien prénatal précoce, les femmes sont le plus souvent en capacité d'évoquer leur conception de la naissance à venir, ce qu'elles pensent, ce qu'elles souhaitent, ce qu'elles en attendent, pour peu qu'on leur laisse le loisir de s'exprimer. Pour certaines femmes, la possibilité d'élaborer un véritable projet de naissance sera possible seulement plus tard (Capgras.D, Dugnat.M, 2007).

Karina confirme que l'entretien prénatal peut s'avérer trop précoce : « *Pas forcément trop tôt, parce que leurs préoccupations au début et en fin de grossesse ne sont pas les mêmes, mais à l'abord du troisième trimestre, au moment du début des cours de préparation je trouve que c'est le bon moment* » (Karina L.222-225).

L'entretien prénatal précoce ainsi que la préparation à la naissance semblent être des facteurs qui favorisent l'information par les professionnels de santé (Cynthia Rousset, 2012).

Un rôle de modération

Les sages-femmes libérales expriment des réticences à informer et à promouvoir les projets de naissance. Ceci a pour conséquence de modérer leur nombre du fait de l'importance de ces professionnels dans la réalisation des projets.

« *Je pense que c'est un outil dangereux, s'il est utilisé, comme il est utilisé la plus part du temps. Ça peut au contraire renforcer la méfiance des patients vis-à-vis des*

professionnels et les jugements des professionnels vis-à-vis des patients » (Lison L.171-173).

« Je pense que certaines sages-femmes et certaines libérales essayent de réguler un petit peu ça et disent aux femmes la même chose que ce que je leur dis. C'est à dire, qu'elles ne sont pas obligées d'écrire quelque chose, que le mieux c'est de le dire oralement, ou alors, de modifier leur tournure de phrases à l'écrit » (Yvonne L.231-234).

Les sages-femmes indépendantes, qui proposent le suivi global, n'encouragent pas systématiquement les patientes à rédiger un projet de naissance. Mais elles s'enquière des préoccupations des couples au fil des rencontres prénatales et les consignent dans leur dossier (Johannot. A, Stocker. J, 2016).

Les projets de naissance dans la pratique hospitalière

Dans les services de maternité, l'utilisation du projet de naissance ne fait pas partie de la pratique courante des sages-femmes. Son recueil n'est pas compris dans l'anamnèse standard et il n'a pas d'emplacement dévolu dans les dossiers de soins. Toutefois, les souhaits des couples sont généralement recherchés oralement par la plupart des sages-femmes, mais ils concernent souvent des préoccupations pratiques telles que le souhait de bénéficier d'une péridurale ou le désir du papa de couper le cordon (Johannot. A, Stocker. J, 2016).

La majorité des professionnels affirment néanmoins inclure le projet de naissance au dossier médical de la patiente, après avoir repris les points importants de ce dernier et informé le couple des possibilités ou pas, de réalisation de certaines demandes.

Prise en charge confirmée par Simkin, qui affirme que la préparation d'un projet de naissance inclut la discussion entre la femme et son soignant et son placement ultérieur dans le dossier médical de la femme (Simkin, 2006).

Plusieurs situations décrites par les interviewés sont également retrouvées dans la littérature.

Pour certains, la prise en charge reste identique qu'il y ait un projet de naissance ou pas. La plupart des recherches suggèrent qu'il n'existe aucune différence de prise en charge entre les femmes qui ont un projet de naissance de celles qui n'en ont pas (Lothian, 2007).

D'autres, au contraire, décrivent une altération de la prise en charge notamment par une rupture de la communication et du lien entre le soignant et le couple.

Plutôt que d'améliorer les relations, les projets de naissance peuvent irriter le personnel, ce qui affecte la situation obstétricale. D'autres études ont eu des résultats similaires sur l'effet négatif des projets de naissance sur la communication soignant/soigné (Simkin, 2006).

Enfin, la moitié des professionnels signalent quand même une modification positive de leur prise en charge avec une attention particulière portée au projet des couples :

« Ça nous guide nous aussi, on a moins une prise en charge standardisée, plus adaptée aux souhaits de la personne et du couple » (Aurélie L.64-65).

La fréquence des projets de naissance

D'après le sondage réalisé auprès des professionnels au cours de l'étude, les projets de naissance restent rares, que ce soit dans la pratique libérale ou hospitalière.

Quelques nuances sont ressorties notamment sur des différences de fréquences selon le niveau de la maternité ou encore le type de projet (verbal ou écrit). Cependant ces réflexions concernent seulement quelques professionnels et n'ont pas été retrouvées dans la littérature.

En effet, l'enquête nationale périnatale de 2016 rapporte que les femmes sont assez peu nombreuses à rédiger un projet de naissance (3,7 %) ou à exprimer des demandes particulières à leur arrivée à la maternité (ENP, 2016).

Cependant, Cynthia Rousset (2012) précise que les femmes formulent leur projet de naissance à l'équipe qui réalise l'accouchement dans 44 % des cas. En conséquence, il existe bien souvent une sous-évaluation du nombre des projets de naissance.

Alors qu'une utilité certaine des projets de naissance semble exister dans la pratique libérale, une utilisation rare, prudente et parfois compliquée apparaît en milieu hospitalier. Ces résultats s'expliqueraient par le biais de freins et de leviers à respecter.

Les freins aux projets de naissance

Les nombreux freins à la mise en application des projets de naissance exprimés dans les témoignages lors de l'étude, sont appuyés par la littérature.

Le principal frein est lié à la survenue d'une pathologie au cours du travail. La majorité des professionnels le cite en premier lieu pour justifier l'impossibilité de satisfaire le projet de naissance des couples.

Brown et Lumley affirment dans leur revue que certaines femmes ont rapporté que lorsque leur projet de naissance n'a pas pu être respecté cela été du, soit à une complication imprévue soit parce que les soignants n'ont pas lu et porté attention aux préférences des femmes (Brown, Lumley, 1998).

En effet, ce premier frein n'est pas l'unique responsable et les réactions négatives des professionnels face aux projets de naissance jouent également un rôle important. Cependant celles-ci peuvent s'expliquer par plusieurs raisons.

La formulation du projet de naissance tient une part essentielle : « *Je trouvais que la demande écrite était un peu péremptoire, enfin ce n'était pas une discussion avec la patiente. Elle est arrivée comme si c'était presque des ordres* » (Roxane L.30-32).

Il en est de même selon Sophie Gamelin-Lavois, consultante périnatale. Elle considère que bien souvent, si le projet de naissance est mal reçu par le corps médical, c'est en raison d'une mauvaise formulation (injonctions) ou qu'il met en jeu la question de la confiance qui est un enjeu majeur de la relation de soins : le médecin voit dans le Projet une remise en cause de sa compétence plus qu'une invitation à l'échange ou à la coopération (Gamelin-Lavois 2009).

Les conditions de travail ainsi que les pratiques actuelles augmentent encore la difficulté.

Au-delà de l'avis des professionnels concernant les projets de naissance, la situation de surcharge de travail en maternité de plus en plus fréquente (c'est à dire plus de deux femmes par sage-femme, sans aucune activité surajoutée), amène les sages-femmes à ne plus être à ce jour en situation optimale pour assurer la sécurité sanitaire des mères et de leurs fœtus/nouveaux-nés en se mettant elles aussi en danger (Stora, 2000).

Les professionnels se retrouvent confrontés à des protocoles médicaux à respecter ou encore au risque de responsabilité médico-légale (Sue Brailey, 2006).

Lothian (2006) cite dans son article que les sages-femmes se plaignent du fait que les femmes accouchent avec des attentes impossibles à satisfaire : « Si elle souhaite une naissance normale, sans interventions de routine, elle vient au mauvais endroit » . La gestion actuelle des naissances ne laisse pas le temps aux sages-femmes de soutenir les femmes, ni d'avoir tous les moyens nécessaires pour promouvoir, protéger et soutenir une naissance normale. Les sages-femmes sont contraintes par les restrictions hospitalières qui limitent le choix pour les femmes.

Les leviers des projets de naissance

Les avantages inhérents aux projets de naissance

Les avantages des projets de naissance identifiés au cours de l'étude sont multiples.

Le premier intérêt reconnu par les professionnels est celui de la communication.

Le projet de naissance ne se veut pas simplement une liste de demandes mais plutôt un outil pour faciliter la communication entre les femmes et celles qui s'occuperont d'elles pendant le travail (Lothian, 2006).

Il peut fournir un moyen utile pour améliorer la communication avant et pendant le travail (Brown, Lumley, 1998).

Ensuite, cela peut-être l'occasion pour le professionnel de santé de réaliser des recherches lui permettant d'améliorer sa propre formation. Le projet de naissance peut

donc agir au service de la formation continue et obliger le professionnel à se remettre en question quant à ses pratiques ou celles de l'établissement de santé (Cynthia Rousset, 2012).

Pour finir, plusieurs professionnels dont Lothian (2006), défendent l'idée que le projet de naissance améliore la satisfaction des femmes concernant leur expérience de l'accouchement.

Les pré-requis aux projets de naissance

La définition du « projet » de J.P Boutinet dans son livre « Anthropologie du projet » (2010), met parfaitement en évidence les éléments essentiels à respecter, afin de promouvoir une bonne application du projet de naissance selon les professionnels.

Il explique cinq prémices (sûrement non exhaustif) à la réalisation d'un projet, facilement transposables à l'idée du projet de naissance :

- **L'unicité d'élaboration et de réalisation** : cette notion reprend le fait qu'un projet de naissance doit être le fruit d'une réflexion du couple lui-même et ne peut pas être la copie d'un projet de naissance recopié sur internet ou proposé par une maternité.
- **Singularité d'une situation à aménager** : cette notion reprend le fait qu'une naissance est unique, qu'il faut définir les souhaits du couple pour cette naissance tout en s'adaptant aux conditions d'application locales.
- **Gestion complexité et incertitude** : cette notion insiste sur le fait qu'une naissance relève de l'obstétrique, domaine de santé complexe, incertain et complètement variable d'une situation à une autre.
- **Exploration d'opportunité dans un environnement ouvert** : notion très importante à garder à l'esprit, exprimer ses souhaits et ses désirs pour son accouchement tout en gardant conscience, qu'une réalisation sensiblement différente pourrait être nécessaire.
- **Implication d'auteurs et d'acteurs** : le rôle du couple ou seulement de la femme en tant qu'auteur du projet de naissance et celui des professionnels de santé en tant qu'acteur (accompagnement, reformulation, ouverture, respect...).

Yvonne reprend ces idées en citant le projet de naissance idéal comme étant « *quelque chose de personnel, mais qui soit hyper ouvert....Il ne faut absolument pas que ce soit restrictif, sinon c'est une catastrophe* » (L.111 ; L114).

La longueur du projet de naissance apparaît également comme importante. Les projets de naissance trop longs, sur plusieurs pages entières, nécessitent du temps indisponible en maternité de nos jours.

Le rôle majeur de la sage-femme dans la promotion des projets de naissance est également relevé par les professionnels interrogés.

D'après Cynthia Rousset (2012), il existe une place importante de la sage-femme parmi tous les professionnels de la périnatalité pour informer la femme / le couple sur la possibilité d'élaborer un projet de naissance.

De plus, il apparaîtrait que les femmes qui sont suivies par un gynécologue-obstétricien pendant leur grossesse seraient moins susceptibles d'utiliser un projet de naissance que les femmes suivies par une sage-femme (Brown, Lumley, 1998).

L'engagement des professionnels apparaît alors comme essentiel : « *Je dirais que l'on passe mal le relais en tant que sage-femme libérale dans l'entretien de début de grossesse et probablement que ça arrange bien les équipes aussi, qu'il n'y ait pas tout le monde qui se ramène avec un projet de naissance* » (Agnès L.97-100).

La notion d'anticipation est elle aussi primordiale : « *Ça peut être un support de discussion avec les équipes hospitalières, mais pour moi, ça doit être accompagné par le professionnel qui suit la grossesse* » (Lison L15-17).

Du coté des couples, selon les professionnels

Les sources de motivation

Un réel besoin

D'après les professionnels interrogés dans cette étude, seulement quelques-uns considèrent que les projets de naissance répondent aux besoins des couples.

Les besoins cités, sont ceux de s'exprimer, de s'affirmer et de se faire respecter.

Après avoir vécu une première naissance sur un mode de soumission aux habitudes professionnelles, certaines évoquent, lors de l'entretien prénatal précoce, le souhait de vivre différemment une nouvelle naissance. Parfois, cette démarche ira jusqu'à l'élaboration d'un projet de naissance qui leur permettra de s'approprier davantage ce moment important (Capgras.D, Dugnat.M, 2007).

Au contraire, la tendance irait plutôt à dire que selon eux, les couples n'exprimeraient pas le besoin d'écrire un projet de naissance.

D'après l'étude menée par Cynthia Rousset (2012), 47% des femmes n'ayant pas élaboré de projet de naissance expriment qu'elles n'en ressentaient pas le besoin. Certaines femmes ne semblent pas lui trouver d'intérêt car selon elles, les décisions doivent revenir à l'équipe médicale, car elle seule, a les compétences nécessaires.

Une question de confiance

La notion de confiance est au centre du débat concernant les projets de naissance.

En effet, que ce soit pour justifier leur réalisation ou au contraire leur absence, celle-ci est souvent évoquée.

« Je pense qu'il y a vraiment une partie des patientes qui n'ont pas de demande particulière, qui ne savent pas ce qui les attendent et qui veulent juste que ça se passe bien et qui font confiance à la maternité où elles ont décidé d'être suivies sans se poser plus de question que ça. » (Karina L.262-264).

Les professionnels expriment clairement au cours des entretiens ce sentiment de manque de confiance de la part des couples qui rédigent un projet de naissance.

Les projets de naissance semblent illustrer le manque de confiance et l'érosion de la confiance entre la mère et les soignants (Simkin, 2007).

La place de la culture

La culture de la naissance demeure très paternaliste. L'expression des couples, notamment par le biais des projets de naissance peu déranger ou au contraire être encouragée par les professionnels : *« Après, il y en a qui ne s'autorisent pas à l'exprimer, ça rejoint toujours ce que l'on dit sur l'hyper-médicalisation et le fait que l'on finisse par laisser croire aux gens, que l'on sait ce qui est bon pour eux. Ils n'ont plus de projet...On a l'impression que quand il s'agit du médical, on s'en remet complètement au monde médical, sans tenir compte de nos peurs, de nos besoins, de nos envies, parce que d'un seul coup, on a encore cette pression de la mort, du danger et que du coup ça les coupe dans leurs envies »* (Lison L.133-144).

Les tensions par rapport aux projets de naissance proviennent d'un mélange de croyances sur la naissance, de contrôle, et d'équilibre des pouvoirs entre les femmes et leurs soignants.

L'opinion générale est que le travail et la naissance sont des périodes risquées avec la possibilité que les choses se passent mal. L'information de ces risques augmente les peurs des femmes et solidifie le pouvoir de l'obstétricien (Lothian, 2006).

Les violences obstétricales

Les professionnels établissent peu de lien entre la récente polémique sur les violences obstétricales et le nombre de projets de naissance.

Pour autant, la moitié d'entre eux n'exclue pas l'influence de cette polémique sur le nombre de projets de naissance. Ils affirment avoir remarqué un besoin des couples de se sentir plus respectés et de s'affirmer lors de leur accouchement. Ces besoins pourraient s'exprimer parfois par la rédaction d'un projet de naissance.

L'impact de cette polémique se constatera peut être plus au cours des années à venir.

En effet, la Société française de médecine périnatale (SFMP), qui réunit tous les acteurs de la naissance, a formulé des recommandations pour lutter contre ces violences et l'une d'entre elles est d'encourager les futurs parents à formuler des projets de naissance (Sgambato, 2017).

Conclusion

Existant depuis de nombreuses années maintenant, les projets de naissance ressortent toujours comme étant rares, peu connus et reconnus dans la région Sud PACA.

Au-delà de l'intérêt des projets de naissance, prouvé et soutenu par de nombreuses sociétés de référence, cette étude a permis de mettre en évidence la difficulté toujours bien présente de l'utilisation des projets de naissance dans les différentes pratiques des professionnels de la périnatalité de cette région.

Malgré le bien-fondé pour certains professionnels de l'utilité et de l'importance des projets de naissance, les difficultés inhérentes à leur mise en œuvre impactent leur expansion et leur image.

En effet, comment accompagner efficacement une femme ou un couple dans la réalisation et la réflexion, indispensable à la formalisation de leur projet de naissance, si au moment de la prise en charge, un « gouffre » existe entre ce qui aura été préparé et la réalité de ce qu'il est possible de faire sur le terrain ? Comment accompagner ce projet si la première réaction ressentie par les professionnels est un sentiment d'agressivité ?

Il ressort clairement l'importance de l'accompagnement de ces projets par les professionnels lors du suivi de grossesse, pour travailler sur la reformulation, l'adaptation, la personnalisation et l'ouverture du projet de naissance.

Il serait alors intéressant de savoir si une femme correctement informée grâce à l'entretien prénatal précoce, et soigneusement préparée pendant les séances de préparation à l'accouchement, serait en possibilité de verbaliser ses souhaits avec les professionnels de santé plutôt que de leur rendre un document type, recopié sur internet, dont elle ne comprend peut-être pas la totalité des implications en jeu.

Conclusion

Existant depuis de nombreuses années maintenant, les projets de naissance ressortent toujours comme étant rares, peu connus et reconnus dans la région Sud PACA.

Au-delà de l'intérêt des projets de naissance, prouvé et soutenu par de nombreuses sociétés de référence, cette étude a permis de mettre en évidence la difficulté toujours bien présente de l'utilisation des projets de naissance dans les différentes pratiques des professionnels de la périnatalité de cette région.

Malgré le bien-fondé pour certains professionnels de l'utilité et de l'importance des projets de naissance, les difficultés inhérentes à leur mise en œuvre impactent leur expansion et leur image.

En effet, comment accompagner efficacement une femme ou un couple dans la réalisation et la réflexion, indispensable à la formalisation de leur projet de naissance, si au moment de la prise en charge, un « gouffre » existe entre ce qui aura été préparé et la réalité de ce qu'il est possible de faire sur le terrain ? Comment accompagner ce projet si la première réaction ressentie par les professionnels est un sentiment d'agressivité ?

Il ressort clairement l'importance de l'accompagnement de ces projets par les professionnels lors du suivi de grossesse, pour travailler sur la reformulation, l'adaptation, la personnalisation et l'ouverture du projet de naissance.

Il serait alors intéressant de savoir si une femme correctement informée grâce à l'entretien prénatal précoce, et soigneusement préparée pendant les séances de préparation à l'accouchement, serait en possibilité de verbaliser ses souhaits avec les professionnels de santé plutôt que de leur rendre un document type, recopié sur internet, dont elle ne comprend peut-être pas la totalité des implications en jeu.

Bibliographie

- Bardin.Laurence, 2013. *L'analyse de contenu*. Editions Puf.
- Bel.Bernard, 2007. « *Du bon usage du projet de naissance* » [Internet]. URL <http://ciane.net> [consulté le 21 nov 2017].
- Boutinet.JP, 2010. *Anthropologie du projets*. 2.Paris : quadrige Puf
- Brailey.Sue, 2006. « *Débat, Un projet de naissance: pour ou contre* » [Internet]. URL <http://www.hebamme.ch> [consulté le 14 nov 2017].
- Bréart.G, Puech.F, RozéJ.C, 2003. *Vingt propositions pour une politique périnatale* [Internet]. URL <http://www.ladocumentationfrancaise.fr> [consulté le 14 oct 2017].
- Brown.S.J, Lumley.J, 1998. *Communication and decision-making in labour: do birth plans make a difference?* Health Expectations: An International Journal of Public Participation in Health Care and Health Policy, 1(2), 106-116 [consulté le 4 mars 2019].
- Capgras.D, Dugnat.M, 2007. « *Le projet de naissance* » Adsp n°61/62. [consulté le 19 fev 2019].
- Ciane, 2012. « *Respect des souhaits et vécu de l'accouchement* » enquête sur les accouchements, dossier n°3 [Internet]. URL <http://ciane.net> [consulté le 21 nov 2017].
- Gamelin-Lavois.Sophie, 2009. *Le projet de naissance* [Internet]. URL <http://projetdenaissance.over-blog.com> [consulté le 10 nov 2017].
- HAS, 2005. « *Comment mieux informer les femmes enceintes?* » recommandation professionnels [Internet]. URL <https://www.has-sante.fr> [consulté le 10 oct 2017].

- HAS, 2008. *suivi et orientation des femmes enceintes en fonction des situations à risques identifiées – recommandations 23-04-2008* [Internet]. URL <https://www.has> [consulté le 21 nov 2017].
- Inserm, Dress, 2015. *Enquête nationale périnatale, Rapport 2016. Les naissances et les établissements : situation et évolution depuis 2010*. [Internet]. URL www.epopé-inserm.fr [consulté le 10 nov 2018].
- Johannot.A, Stocker.J, 2016. « *L'utilisation du projet de naissance permet-il d'améliorer l'expérience des femmes de l'accouchement ?* » [Internet]. URL doc.rero.ch/record/278176/files/HESAV_TB_Johannot_2016.pdf [consulté le 10 nov 2018]
- Kouchner, 2002. *Code de la santé publique - Article L1111-4*. [consulté le 20 nov 2018].
- Lothian.J, 2006. *Birth plans: the good, the bad, and the future*. Journal of obstetric, gynecologic, and neonatal nursing, 35(2), 295-303. [consulté le 20 fev 2019].
- Nguyen.Françoise, 2007. *Le projet de naissance* [Internet] . URL www.hcsp.fr [consulté le 10 oct 2017].
- Phan.E, 2014. *Projet de naissance et données scientifiques, le rôle des associations d'usagers* [Internet]. URL <http://ciane.net> [consulté le 21 nov 2017].
- Puech Francis, 2007. « *L'organisation autour de la grossesse et de la naissance* », *Plan périnatalité 2005-2007* [Internet]. URL www.hcsp.fr. [consulté le 11 oct 2017].
- Rousset.C, 2012. *Projet de naissance : information aux femmes durant la grossesse : état des lieux sur l'élaboration d'un tel projet*. [Internet]. URL Gynecologie et obstetrique.<dumas-00770799>. [consulté le 20 fev 2019].

- Royal College of Midwives (RCM), (2016). *Preparation for birth*. URL <http://www.rcmnormalbirth.org.uk/preparation-for-birth/>. [consulté le 20 fev 2019].
- Sgambato.P, 2017. *Violences obstétricales: les propositions des professionnels de la naissance* [Internet]. URL <https://psyzoom.blogspot.com> [consulté le 23 nov 2017].
- Simkin.P, 2007. *Birth plans: After 25 years, women still want to be heard*. Birth, 34(1), 49-51. URL <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17324178>. [consulté le 20 fev 2019].
- Stora Patrick, 2000. « *Projet d'accouchement: Ce « contrat », qu'est-ce que vous en faites?* » [Internet]. URL <http://portail.naissance.asso.fr> [consulté le 21 nov 2017].

Annexes

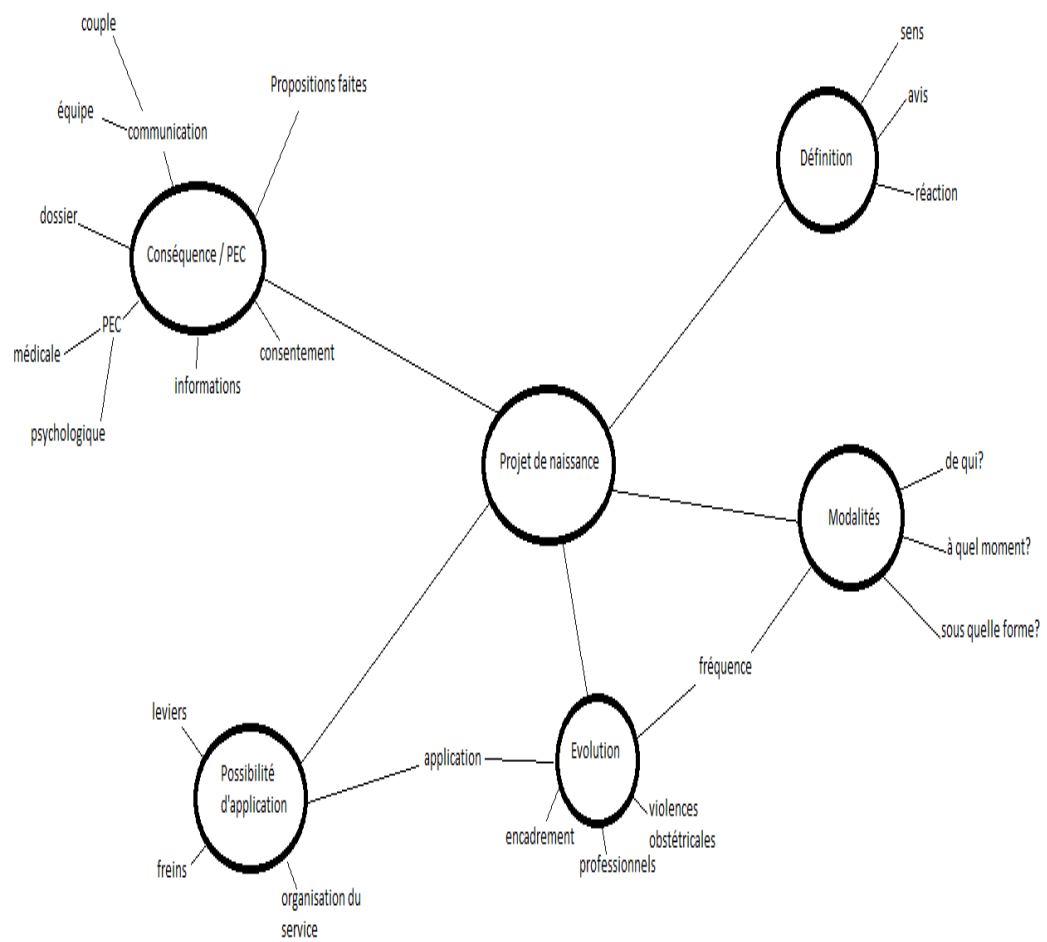
Annexe 1 : Grille d'entretien sous forme de « Mind Gap »

Annexe 2 à 5 : Tableaux complets d'analyse des entretiens

- n°2 : Définition et perception des projets de naissance
- n°3 : Application des projets de naissance, partie 1
- n°4 : Application des projets de naissance, partie 2
- n°5 : Du côté des couples, selon les professionnels

Annexe 6 : Intégralité de la retranscription des entretiens sous clé USB

Annexe 1 :



Annexe 2 :

Rubriques	DEFINITION ET PERCEPTIONS DU PROJET DE NAISSANCE												
Sous-Rubriques	Définitions						Perceptions						
Thèmes	Accompagnement global	Forme			Fond		Avis		Réactions		Préjugés		
Sous-Thèmes		Ecrit	Oral	Document	Public	Eléments	Évolution au cours de la carrière	utilité	Positive	Négative	Pdn	Réactions des autres professionnels	
Jade		4-5, 9-11		5-6	37, 60, 62, 64	3-4, 7, 35-38, 86-87	115		42, 115-117	29, 25-26	52-54	117-119	
Mélanie		18			125	3-7, 76-79	80-82	9		16			
Anne-Sophie		3, 63, 66-67			35-37	3-5, 64-66	157-159, 160-164		8-10, 72-73	15-18			
Véronique		36			41	3-4	46-47, 49-56	6-9, 58-60	52-54	49-52		120, 122	
Annie		42			45	2-3		5-6	9-10				
Clara		31-32			84-88	3-4, 203-204		49-51, 175-176, 179-185	53-56, 61, 79	210-214		66-67, 185-187	
Géraldine		6				2-4, 60-63	98-99		48-50	15-20, 50-51, 83-85, 89-90	9-11, 72-74, 87, 99-101, 104-105		
Aurélié		8-9, 70-72	7, 70-72		112, 124-126	2-4, 22-23, 25-26, 34-37, 115-117	147-148	62-64	39, 149-150	39-45, 148-149		164-165	
Roxane		28				3-8, 121-122	136-137	71		30-32, 35	106-107		
Paola		36, 41			109-110	3-4, 6-8, 13-15	115-116	49, 54		92-96	90-92	81-83, 89-90, 96-101, 104-107, 182-183, 200	
Béatrice		7	7		13-17	2-5, 31-36		46, 77-78	31, 48, 107-108	188-192	95	27-28, 138-139, 179-180	
Barbara	2-3	2	120-122	19-20, 190-192	140-141, 162-167	4-6, 55-57, 311-312		8-9, 18-23, 44-49, 111-112, 276-278	13, 60-62, 260	115-117, 147	147-155	44, 51-53, 57-58, 60-64, 97-103, 155-157, 232-235, 298-301	
Hélène		7-9, 48-49	35, 48-49		106-109, 204-205	2 5, 35 37		83-84, 90-93, 114 116, 120-121	37-40, 137-138	40-41, 54-58, 100-102	94-98, 100-102	142 143	
Cécile		7-8, 151-152	7-8, 57-58, 151		10-14	3-5, 52-55, 150-152		34-37, 63-64		63-64			
Valérie				37-44	29-30	3-4, 30-35		6-8	26, 75	10-11			
Marion		6	10-11		95-99	2-4		36-38, 41-44, 89-93, 152-153	69-70, 73, 125-126	46, 64-66, 76-79			
Coline		4 6-7, 147	147-150		19, 67,	3-4	127-129	21-22, 44-45, 61-63, 137	46-47, 53, 67, 76-80, 85-87, 89-90, 108-109, 175-176	19-21, 70, 94-98, 202-203		135, 224-225	
Tatiana	266-274	4	3, 44-45, 59-60		50-55	2-6, 29-30, 96-98	193-201	8-10, 63-65	63-65, 216-217			113-117, 125-128, 195-201, 203-205	
Karina		69-72	69-72	243	102-107, 113-116	2-12, 300	132-139		12-14, 57, 66-67, 275-277	14-16, 39, 66, 196-202, 300	57-63, 280-282	95-99	
Agnès	29-39	48-49	55-58		135-136, 178-183	3-4, 11-12, 127-129	7-10, 186-189	23-24, 186-189	14-15, 173-176	42-48, 76-78, 64-69, 100-101,		20-23, 71-73, 84-85, 99-101, 238-243	
Yvonne	241-246, 251-256	79-80, 154-155	84-85, 154-155		175-179	3-9, 344-345, 409-410	183-186	261-266, 340-342	11-13, 96-99, 105-109, 146, 345-347	29-35, 58-60, 69-71, 92-93, 96-98, 102-105, 146-152, 165-171, 287-289, 332-333, 352-355	25-27, 101-102	53-56, 88-89	
Lison		14-15, 56-59	34-35	232-234		6-8, 9-10, 12-14, 35-40, 69-74, 149-153, 285-286, 305-310	301-303	219-222, 228-230	155-156, 377-384	10-11	46-49, 126-129	8-9, 20-22, 23-24, 153-155, 186-191, 199-202, 236, 317-319	

Annexe 3 :

Rubriques	APPLICATION DES PROJETS DE NAISSANCE								
Sous-Rubriques	En pratique						Fréquence		
Thèmes	Sage-femme libérale/ Consultation				Sage-femme hospitalière		Type de Pdn	Structures	Evolution
Sous-Thèmes	proposition systématique	PnP/EPP	Réticences	Utilisation	Dans le dossier médical	Impact/ utilisation			
Jade	12-13	5			14	8, 16-19, 22-24, 42-44, 76-79, 81-82	66-68		59-60, 64-65, 109-111
Mélanie	11-12	13-14		20-24	120-121	71-76, 116-119			30, 38, 40-42
Anne-Sophie					80,	70-72, 82-84, 86-88, 94-97, 100-104, 110-112			39, 41-42
Véronique	65-66			17-23	26-27	66-67, 85-86, 95-96, 98-99, 101, 108		62-63	12-13, 70-71
Annie						9-10, 13-17, 22-23, 33-36, 77			48-50, 55
Clara	3, 88-89	26-28, 97,		3-24, 28-31, 42-44	42, 46-47	34-39, 61-66, 69-70			111-112
Géraldine		120-121				12-13, 29-37, 72-78, 109-112			37, 41
Aurélie		80-82, 88-90, 162-164		94-95, 112-115	15-16, 18-19, 90-91	52-57, 59-61, 69-70, 64-65, 96-101	154-155	106-110, 120-122, 129-130	4-5, 22, 105, 152-153
Roxane		11-12, 63-65, 86-90, 139-143, 178-180		3, 16, 62	115-119	32-35, 45-48, 93-94, 100-102			24-26, 48, 56, 122, 124
Paola		204-206,	54-56	15-18, 22-23, 27, 30-32, 44-46, 49-53, 126-130, 140-144	136, 145-147		124-126		113
Béatrice		123	144-145, 170-172	21-23, 31, 36-40, 46-48, 80-84, 108-116, 123-130, 145-147, 152-154, 204-207	86-87		71-73		51, 132-133
Barbara	83	84, 168-173	94, 106-109, 144-145, 147	3-4, 23-25, 33-39, 67-75, 89-97, 109-119, 242-243, 245-250	194-195, 200	195-198, 200-201, 232-233			252-258
Hélène	26,	29-32	90-94, 132-134	9-10, 16-24,		64-69, 144-148, 156-159, 170-174, 180			200
Cécile		16-20		24-27, 30-33, 82-103	108-110		154-155	40-50	52
Valérie	69-70	125-129	6-8	49-53, 69-71	45-46	13-17, 95-98	61-63		58-59
Marion		16-21, 102-103	48-51, 36-38	13-15	22-24, 149-150	6-8, 27-29, 134-148	105-106, 110		85, 105, 121-123
Coline					14	9-12, 16, 93-94, 99-101, 106-108, 111-117, 120, 180, 193-194			139, 224
Tatiana	16-17, 44	68-69, 279-282, 297-299	23-25, 133-138	13-23, 37-44, 46-47, 69-76, 76-93, 102-111, 131-138, 144-148, 156-161, 205-206	106-107, 113-120, 125-128	166-187, 189-191	258		45-46, 278-279
Karina	53-55	222-225, 234-238, 301-302		18-20, 30-31, 33-39, 46-51, 74-75, 80-83, 142-144, 146-147,	83-84, 214-220	165-174, 196-202, 204-211		87-93, 119-121	33, 125-129
Agnès	61-62, 104	97-100, 193-198, 213-215	122-130	29-39, 47, 51-54, 61-63, 85-86, 204-209, 245-249	151-160, 168-169	15-24, 136-145, 161-171			58-59, 97, 101-102
Yvonne	130	48-50, 130, 137-139, 349-352, 388-391	12-14, 165-171, 183-186, 274-277	22-29, 37-44, 48-53, 80-83, 92-95, 117-121, 125-128, 134-135, 231-235, 261-266, 342-343	332	73-75, 91-92, 160-161, 165-171, 278-292, 303-310, 333-337		226-230	157, 235-236
Lison		267-271	54-55, 146-153, 157-173, 203-205	27-30, 57-86, 108-114, 118-124, 209-212, 286-291	295-298	49-51, 146-149			133, 313-317

Annexe 4 :

APPLICATION DES PROJETS DE NAISSANCE												
Rubriques Sous- Rubriques	Freins						Leviers					
	Survenue d'une pathologie	Ecrit		Institutionnels			Aide à la communication	suivi par une sage- femme/infor- mation	Pdn idéal	Anticipation	Engagement/fomations des profs	
Thèmes		formulation	contractuel	Personnel	Temps	Matériel	Protocoles	Hiérarchie				
Sous- Thèmes												
Jade	45-94 89, 97, 106-107, 111	24, 55-57		25-26			40			22, 31-32, 102		
Mélanie												
Anne- Sophie	13-14, 26, 74-75, 167			22, 29-30		108-109, 114-117, 186	170-172, 178- 180		48		48	
Véronique	30-31, 122				29-30, 122, 127- 129		21-23		25, 31-32, 113-114	33-34, 126		
Annie	79-82					12, 8	12, 19	86	55-56, 73-75			
Clara	233-235					232-233, 242-244, 262	224-226, 228- 230	72, 114-118, 142-145, 147-150, 192-193, 195- 196, 199-200	238-240	118-119, 247-250		
Géraldine		48, 157-158	158-159	136-141	66-67, 150-154	113-116		92-94	53-54, 60-70, 93-94, 123-131	66-70		
Aurélié					58-61, 69, 87-88, 170		77-78, 72-74		32-33, 45-49, 74-75, 78-80, 112-115, 150- 152, 170-174, 176- 177	112-115, 158-164, 168-170		
Roxane	50-53, 157	30-31	41-42		153-155		145-149	39, 85-86	70, 81-82, 104, 174- 175, 194-196, 207- 208	194-196		
Paola				153-154			155, 165-166, 199	53-54, 81				
Béatrice	188, 207-208	28-29			180-184		184-185	199, 201-204 154	33-34	27, 169-172	178-179	
Barbara	293-294			289-290	78-79, 281-282, 288-289	79	66-67, 77-78	36-39, 42-43, 266-268	64-66	281-282, 310-311, 316, 325- 330		
Hélène	46-47, 166-168, 212-214		75	45-46	172-173 176-177, 218		46-47	188-189	37-40	154-155	44-45, 207-211	
Cécile	126, 137-138, 148				134-135	135-137	126, 141-146	141-146		64-66, 68-73	82, 128-132	
Valérie	103-105, 113	19-21, 23-24				108-113	115-119			64-65, 125-129		
Marion	179-185	112-114, 155-156		85-87, 152-153	166-169		174-178		162-163	29-34, 53-54		
Coline	37, 121-122, 198- 199, 206	22-23, 24, 35-36, 64-65, 143-144, 152-153, 161, 193, 212-213, 216-218, 221	158-159, 179- 180	50-51, 131-133	180					26-27, 31-33, 55-59, 223	182	
Tatiana		144-146, 209-212		216-217	302-304, 308-309			96, 223-224	31-33	138-139	245-250, 289-290, 306-309	
Karina	182-191, 212, 250-251, 258-260			22, 24-28	85-87, 227, 229- 231, 245-247		28-29, 212, 258-260	32-33			79-80, 231-232, 240-244	
Agnès	235-238	41-42, 79-85		46-47, 238-243	46-47, 129-130, 217-223				193-198	213-215	97-100	
Yvonne	294	86-87, 100-101, 122-123, 220-224, 270-271		131-132, 135- 137, 231-235, 358-365		299		261-264, 271-274, 312- 313	111, 114- 115, 406- 411	45-46, 152-153, 164- 165, 185-188, 258, 274-275		
Lison	238	17-19, 70-71, 304- 305	11-12, 117- 118, 232-235	317-319, 345- 347	237, 250-253, 280-282, 326- 328, 342-343	271-272	272, 280-282	15-16, 176	54-55	15-17, 26-27, 176- 178, 205-209, 343- 345	30-33, 328-330	

Annexe 5 :

Rubriques	DU COTE DES COUPLES (selon les professionnels)				
Sous-Rubriques	Motivations des couples			Lien avec les violences obstétricales	
Thèmes	Besoins	Confiance (autorité médicale)	Culture/ CSE	Impact	
Sous-Thèmes				Violences sur PDN	PDN sur violences
Jade				123-126	
Mélanie			45-46		47-48, 56-57, 62-65
Anne-Sophie			53-55	139-145	
Véronique				78-79	
Annie	85		51-53	60-61	
Clara		88-90	90-95, 102-109		158-161
Géraldine		159-161			
Aurélie		26-29	106-110	138-141	
Roxane			53-56, 127-130		
Paola	29-33, 60-66	182-192	176-177		
Béatrice	97-99, 133-135	41-42, 53-58, 68-69		157-160, 162	
Barbara	25-32, 243-245, 270-276	58-60, 160-162, 220-222			237-239
Hélène	79-81	75-77	193-198	51-54	
Cécile				61	
Valérie				78-83	
Marion	118-119				
Coline	182-183	183-185, 187-189, 195-196	88-95	142-143	
Tatiana	282-286	203-205, 206-212		227-243	
Karina	144-146, 267-270, 287-290, 295-298	262-264	112-115, 293	1.153-156	
Agnès	225-232	104-114, 133-135, 185-186	4-6	87-97	
Yvonne	245-246	60-61, 67, 190-211		213-220, 239-241	
Lison		19-20, 40-44, 133-144, 320-321	347-375		

Résumé

Introduction à l'étude : De nombreuses recommandations officielles préconisent l'utilisation des projets de naissance. Malgré le bien-fondé de ces projets, ils restent peu fréquents. C'est un outil encore très controversé, peu connu et reconnu par les professionnels de santé.

La question de recherche soulevée est la suivante : Quels sont les perceptions et les ressentis des professionnels de la périnatalité vis-à-vis des projets de naissance dans la région sud PACA ? ».

Objectifs : Rechercher et d'identifier les perceptions et les ressentis de professionnels de la périnatalité par rapport aux projets de naissance dans différents types de maternités en région sud PACA. Puis d'identifier et analyser les freins à la mise en application des projets de naissance.

Matériel et méthode : Il s'agit d'une étude qualitative, phénoménologique menée de janvier 2018 à juillet 2018. Elle inclut 22 entretiens semi-directifs, menés à partir d'une carte conceptuelle préalablement testée. Les entretiens d'une durée de 8 à 44 minutes, ont été réalisés auprès de 22 professionnels de la périnatalité de la région Sud PACA.

Résultats : Il existe de nombreux préjugés concernant les projets de naissance dans les différentes pratiques des professionnels de la périnatalité de cette région. Malgré le bien-fondé de cet outil, son absence d'appropriation par une partie des professionnels, des conditions de travail défavorables et la diversité de sa mise en œuvre nuisent à son développement et à son image.

Conclusion : L'image actuelle des projets de naissance ainsi que les réactions négatives qu'ils suscitent chez les professionnels, doivent remettre en question l'utilisation actuelle des projets de naissance. Un effort d'accompagnement, de reformulation et de promotion d'un projet de naissance plus adapté au contexte actuel de santé, par les professionnels permettrait une meilleure utilisation.

Mots-clés : projets de naissance, ressenti, professionnels, violences obstétricales

Abstract

Introduction: Many official recommendations advocate the use of birth plans. Despite the merits of these projects, they remain infrequent. It is a tool still very controversial, little known and recognized by health professionals.

The research question raised is the following: What are the perinatal professionals' perceptions and feelings about birth projects in the PACA South region? "

Objectives of the study: Research and identify perinatal professionals' perceptions and feelings about birth projects in different types of maternity hospitals in southern PACA region. Then identify and analyze the brakes on the implementation of birth plans.

Equipment and method: This is a qualitative, phenomenological study conducted from January 2018 to July 2018. It includes 22 semi-structured interviews, conducted from a previously tested concept map. The interviews, lasting from 8 to 44 minutes, were conducted with 22 perinatal professionals from the South PACA region.

Results: There are many prejudices about birth projects in the different practices of perinatal professionals in this region. Despite the validity of this tool, its lack of ownership by some professionals, unfavorable working conditions and the diversity of its implementation undermine its development and image.

Conclusion: The current image of birth projects and the negative reactions they generate among professionals must call into question the current use of birth plans. An effort of accompaniment, reformulation and promotion of a birth project more adapted to the current context of health, by the professionals would allow a better use.

Key words: birth projects, felt, professional, obstetric violence