

Au restaurant, vous pouvez choisir le « menu du jour » ou le « menu à la carte ». Pour vous vêtir, vous pouvez choisir le « prêt à porter » ou le « sur-mesure ». En vue de concevoir votre maison, vous pouvez avoir recours à un constructeur « clé en main » ou à un architecte afin de vous épauler dans la réalisation de votre projet. En matière de naissance c'est la même chose ! Vous pouvez bien sûr choisir de vous en remettre complètement en l'équipe médicale qui vous prendra en charge le jour de votre accouchement ou travailler à un projet dit « de naissance ».

C'est quoi exactement ?

Le projet de naissance permet aux futurs parents de se projeter dans le moment de l'accouchement et de l'accueil du bébé. C'est l'occasion pour eux de réfléchir à ce qu'ils souhaitent, d'exprimer leurs désirs, de clarifier le contrat de soins¹ 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.

La création d'un tel projet est recommandée dans plusieurs rapports :

- La *Mission périnatalité* effectuée à la demande de J.F. Mattéi et communiquée en septembre 2003 prévoit, au chapitre 2, de « Permettre à la femme d'élaborer un projet de suivi de grossesse et de naissance » : « **Le caractère à « haut risque » ou à « bas risque » obstétrical peut se repérer au début puis en cours de grossesse**, permettant aux patientes à bas risque de choisir un mode de prise en charge de la grossesse et de l'accouchement sans l'intervention de techniques de surveillance non nécessaires. Ce mode de prise en charge, devrait concerner la grande majorité de la population. C'est ainsi 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, 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 »**. Lors de l'élaboration du projet, sera discutée l'organisation de la préparation à la naissance. Au total les femmes doivent être informées sur l'offre de soins pour donner leur consentement et leurs choix doivent être respectés. »
- Le *Plan périnatalité 2005-2007*, remis par le Ministre de la Santé et de la Protection sociale Philippe Douste-Blazy en novembre 2004, précise : « Un **entretien individuel et/ou en couple sera systématiquement proposé** à toutes les femmes enceintes, aux futurs parents, **au cours du 4^e mois**, afin de préparer avec eux les meilleures conditions possibles de la venue au monde de leur enfant. **Cet entretien aura pour**

¹ « L'échange de consentements entre le médecin et son patient constitue juridiquement le contrat de soins. Il suppose une double liberté : pour le malade le libre choix de son médecin, et pour ce dernier la possibilité de se dégager de ce contrat. Le patient peut à tout moment rompre cet échange de consentements sans préavis ni explications. Au contraire, le dégagement du médecin nécessite une triple condition préalable : 1) il ne doit pas ou plus y avoir d'urgence ; 2) il doit informer sans délai le patient de son refus ou de son impossibilité à continuer à le prendre en charge ; 3) il doit prendre toutes dispositions pour que soit assurée la continuité des soins, avec notamment la transmission de toutes les informations nécessaires à un autre médecin désigné par le patient. » (Article 47 du Code de déontologie médicale)

objectif de favoriser l'expression de leurs attentes, de leurs besoins, de leur projet, de leur donner les informations utiles sur les ressources de proximité dont ils peuvent disposer pour le mener à bien et de créer des liens sécurisants, notamment avec les partenaires du réseau périnatal les plus appropriés. »

- Les recommandations pour les professionnels de santé publiées en avril 2005 par la Haute Autorité de santé sous le titre « *Comment mieux informer les femmes enceintes ?* » enfonce le clou : « 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 conformément à la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé. *Pour la femme et son entourage, le début de la grossesse est un moment idéal pour : élaborer un projet de suivi de grossesse et de naissance.* Ce projet est la conjonction entre les aspirations de la femme ou du couple et l'offre de soins locale. Il inclut l'organisation des soins avec le suivi médical et la préparation à la naissance, **les modalités d'accouchement**, les possibilités de suivi pendant la période postnatale, y compris les conditions d'un retour précoce à domicile, le recours en cas de difficultés ; (...) *Pour les professionnels de santé, la grossesse représente une opportunité d'ouvrir un dialogue avec les futurs parents afin : de discuter du projet de suivi de grossesse et de naissance*, élaboré par le couple, et dans lequel s'inscrivent les actions des professionnels de santé (...) »

Au vu de ces références officielles, il est difficile de comprendre d'emblée pourquoi le projet de naissance ne fait pas l'unanimité au sein du corps médical.

La confiance

Bien souvent, si le projet de naissance est mal reçu par le corps médical, c'est en raison d'une mauvaise formulation (injonctions) ou de la défiance (voire l'agressivité) excessive des parents qui souvent ont déjà un vécu de naissance difficile, voire traumatisante. Mais principalement, s'il est mal compris (de part et d'autre d'ailleurs), c'est que la question de la confiance 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 !

Martin Winckler, docteur en médecine et écrivain², rappelait dans une conférence³ que : « *En France, il faut que le patient fasse confiance au médecin, qui lui sait (fantasme de toute puissance qui amène à exercer une forme de pouvoir sur l'autre). Or le soin est incompatible avec le pouvoir⁴ car c'est du partage, de l'échange, de la coopération. La confiance est forcément réciproque !* » Il faut souligner que cette volonté d'évolution vers un partenariat est vraiment récente dans l'histoire. En effet, le paternalisme et l'autorité médicale étaient couramment acceptés il y a encore quelques dizaines d'années. Malgré tout pouvait-on parler de confiance ? Plus globalement, Kenneth Arrow⁵ précise : « *La confiance est un important lubrifiant des rapports sociaux. Elle est extrêmement efficace : cela évite beaucoup de complications que de pouvoir faire*

² Connu pour ses nombreux ouvrages et romans, notamment *Contraceptions mode d'emploi*, 3^e édition, J'ai Lu, 2007.

³ *Le patient nouveau et... le médecin nouveau.* XI^e Congrès annuel de l'Association médicale du Québec, 18 et 19 avril 2008. Site : www.martinwinckler.com

⁴ « Soigner n'est pas, n'est jamais, ne peut pas être une relation de pouvoir ». *Soigner, c'est partager.* Conférence de Martin Winckler, III^e Congrès mondial des infirmières et infirmiers francophones, 2006.

⁵ *The Limits of Organization*, Kenneth Arrow, New York, W.V. Norton, 1974, p.23.

raisonnablement confiance à la parole d'autrui. Malheureusement, ce n'est pas une marchandise que vous pouvez acheter très facilement. »

Certains croient encore que c'est un dû dévolu à leur fonction ou à leur titre, comme ce maïeuticien qui écrit sur son Blog⁶ : « *Faire un projet de naissance, c'est certes avoir réfléchi à son accouchement, y prendre une part active. Mais c'est aussi – et c'est mon avis – un manque de confiance entre le couple et les professionnels de santé, infondé puisque l'équipe qui s'occupera du suivi de l'accouchement est presque toujours inconnue du couple (en fonction de la garde). Donc pourquoi une telle méfiance ?* » Dans le Bêtisier Officiel de l'Obstétrique⁷ (BOOB), Betty Boob répond avec esprit : « *Tout le monde le sait, et c'est bien l'impossibilité de choisir une personne avec qui on a pu établir un lien de confiance qui justifie pleinement les projets de naissance. (...) Bien sûr que oui le projet de naissance exprime que l'on n'a pas une confiance aveugle en l'équipe ! A vous de voir que c'est en fait parfaitement normal, et de vous y adapter en laissant votre amour propre en retrait. Ce n'est pas à vous que le Projet s'adresse... c'est à un inconnu.* »

Le lien

Si des efforts restent à faire (cet exemple n'est pas un cas isolé), il faut saluer le travail d'équipes médicales qui se remettent en question, innovent en faisant le premier pas relationnel et proposent des alternatives aux protocoles habituellement en cours dans la plupart des structures médicales.

Le service de gynécologie-obstétrique du centre Hospitalier de Villeneuve St-Georges distribue par exemple un document⁸ destiné à l'information des futures mères pour l'accouchement et la naissance de leur enfant. On peut notamment y lire : « *Lors de votre arrivée pour accoucher, certaines pratiques vous sembleront habituelles (...) mais d'autres, concernant votre mobilité, votre installation et votre confort, pourront apparaître inattendues. Cette note, destinée à vous informer sur ces pratiques moins « classiques », mais intéressantes et recommandées, vous permettra de discuter avec votre gynécologue de votre futur accouchement.* » Ce document détaille de nombreux points qui font bien souvent partie des projets de naissance : déambulation, positions d'accouchement, peau à peau avec le bébé...

Par ailleurs, dans le cadre de l'accompagnement global, la confiance s'organise plus facilement et réciproquement au fur et à mesure des rencontres car « *un seul praticien assure la surveillance médicale de la grossesse lors des consultations prénatales, la préparation à la naissance, la surveillance et la responsabilité de l'accouchement, et les soins postnatals de la mère et de l'enfant* »⁹. Des futures mamans peuvent – mais cela n'est pas possible partout en France¹⁰ – se faire accompagner dans ce cadre, que l'accouchement ait lieu en structure (accès de leur praticien au plateau technique) ou à leur domicile. Parmi les initiatives novatrices, il faut citer le Groupe Naissances¹¹ : professionnels qui se sont choisis pour travailler ensemble. A défaut de fonctionner en Maison de naissance (c'est un projet à terme), la clinique parisienne De Vinci leur a ouvert son plateau technique¹².

⁶ <http://maieutik.vox.com/> (article « Projet de naissance type »)

⁷ <http://boob.over-blog.fr/article-28203385.html>

⁸ En ligne sur le site www.projetdenaissance.com

⁹ Jacqueline Lavillonnière, ancienne présidente de l'Association nationale des sages-femmes libérales.
Site : www.ansl.org

¹⁰ Répertoire sur le site Périnatalité : www.perinatalite.info

¹¹ Site : www.groupenaissances.org

¹² Lien : www.clinique-de-vinci.com/groupe_naissances.html

La loi

La confiance étant établie, elle ne constitue pourtant pas « tout ». En effet, toute personne participe activement au contrat de soins à tout moment comme le précise l'article L1111-4 du Code de la santé publique : « *Toute personne prend, avec le professionnel de santé et compte tenu des informations et des préconisations qu'il lui fournit, les décisions concernant sa santé. Le médecin doit respecter la volonté de la personne après l'avoir informée des conséquences de ses choix. (...) Aucun acte médical ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne et ce consentement peut être retiré à tout moment (...)* ». Ce droit est réaffirmé dans la Charte de la personne hospitalisée revue en 2006 à la lumière de la loi sur les droits du patient (loi dite « Kouchner » incluse au Code de la santé publique en 2002). Elle peut être obtenue gratuitement sur simple demande auprès du service chargé de l'accueil dans tous les établissements de santé ou sur Internet¹³.

Initier le Projet

Il est important de se poser les bonnes questions afin de savoir ce qui convient le mieux :

- Quel accompagnement médical (généraliste, sage-femme, obstétricien) et éventuellement non-médical (doula, accompagnante, consultante) ?

Quel lieu pour accoucher ? (hôpital, pôle physiologique, maison de naissance, domicile)

- Quels gestes médicaux pour soi (souhait ou refus d'une péridurale, par exemple) et pour le bébé ? (demande de peau à peau, coupure du cordon après qu'il ait cessé de battre...)
- Qu'est-ce qui conditionne le sentiment de sécurité ? Est-ce plus la technique qui rassure ou la présence continue d'un professionnel de santé ?
- Quelles conditions pour le retour à domicile ? (sortie précoce, sage-femme à domicile en suivi de couches, allaitement – coordonnées d'une association de soutien – aide ménagère...)

Approfondir tous ces aspects est essentiel pour élaborer son Projet. Cela permet de « baliser » le chemin tout en sachant qu'il peut y avoir des impondérables. En effet, tout comme on prépare le maximum de choses pour un voyage (voiture révisée, plein d'essence, itinéraire, pique-nique...) on ne peut pas tout prévoir (temps, circulation, fatigue...). Le principal est d'avoir réfléchi au plus d'aspects possibles *avant* pour rester *décideur* à tout moment, même dans les imprévus.

Sophie Gamelin-Lavois, consultante périnatale et auteur

- Accoucher en sécurité. Plaidoyer pour une naissance plus naturelle. Éd. Vivez Soleil, 2005.
 - Préparer son accouchement. Faire un projet de naissance. Éd. Jouvence, 2009 (réédition revue et actualisée)
 - Accompagner la future maman. De la grossesse à l'accueil du nouveau-né. Éd. Jouvence, à paraître, avril 2009.
- Elle anime le site Projet de naissance : www.projetdenaissance.com et le site Périnatalité : www.perinatalite.info
Visiter aussi le Portail Naissance : www.portail.naissance.asso.fr

¹³ Site : www.sante-sports.gouv.fr