

MON PROJET DE NAISSANCE

CLINIQUE CROIX DU SUD

A

Informations générales :

Nom :

Prénom :

Date prévue d'accouchement :

Obstétricien :

Accompagnant :

B

Antécédents particuliers que je souhaite partager :

C

Pendant le travail :

1 Je souhaite être accompagnée par :

- ☐ Mon partenaire
- ☐ Une amie
- ☐ Un parent
- ☐ Être seule
- ☐ Autre :

2 Ambiance :

- ☐ Lumière tamisée
- ☐ Musique
- ☐ Limiter le bruit
- ☐ Autre :

3 Gestion de la douleur :

- ☐ Je souhaite bénéficier de la péridurale
 - ☐ Péridurale classique
 - ☐ Péridurale déambulatoire
- ☐ Je ne souhaite pas bénéficier de la péridurale, dans ce cas je souhaite pouvoir :
 - ☐ Être libre de mes mouvements
 - ☐ Prendre un bain
 - ☐ Utiliser le Meopa
 - ☐ Utiliser le ballon
 - ☐ Être conseillée par la sage-femme sur les exercices et positions
 - ☐ Autre :
- ☐ Je souhaite décider sur le moment pour la péridurale

D

Pendant l'accouchement :

- ☐ Accompagnant présent
- ☐ Pouvoir choisir ma position d'accouchement
- ☐ Mettre un champ pour ne rien voir
- ☐ Utiliser un miroir pendant la poussée
- ☐ Pouvoir attraper mon bébé au moment de la naissance
- ☐ Dans la mesure où tout va bien me laisser le temps et éviter au maximum l'utilisation d'instruments
- ☐ Éviter l'épisiotomie
- ☐ Clampage tardif du cordon
- ☐ Cordon coupé par mon accompagnant
- ☐ Pousser pour le placenta
- ☐ Pas d'expression utérine
- ☐ Voir le placenta
- ☐ Réaliser une empreinte artistique du placenta : arbre de vie
- ☐ Autre :

E**En cas de césarienne je souhaite :**

- ☐ Être informée à chaque étape
- ☐ Que mon accompagnant puisse être présent en salle d'opération
- ☐ Pouvoir mettre de la musique
- ☐ Que l'on baisse le champ au moment de la naissance de bébé pour que je puisse le voir
- ☐ Autre :

F**Accueil de mon bébé :****1 Allaitement :**

- ☐ Je souhaite allaiter
- ☐ Je ne souhaite pas allaiter
- ☐ Tétée d'accueil
- ☐ Pas de tétée d'accueil
- ☐ Je souhaite faire un allaitement mixte

2 Accouchement voie basse :

- ☐ Je souhaite que l'on laisse mon bébé en peau à peau sur moi
- ☐ Je ne souhaite pas faire de peau à peau immédiat
- ☐ En cas de peau à peau je souhaite que les soins de bébé soient différés après la première tétée
- ☐ Je souhaite que les premiers soins de bébé soient faits dans la salle d'accouchement
- ☐ Si bébé doit quitter la salle d'accouchement, je souhaite que l'accompagnant puisse le suivre
- ☐ Autre :

3 En cas de césarienne :

- ☐ Peau à peau avec le co-parent
- ☐ Je souhaite que le co-parent (ou accompagnant) ne soit pas séparé de bébé
- ☐ En cas d'allaitement : Pas de biberon sauf indication médicale
- ☐ Pouvoir bénéficier d'un temps de peau à peau avec bébé avant d'aller en salle de réveil
- ☐ Autre :

G

Durant le séjour en maternité :

- ☐ Je souhaite que mon accompagnant soit présent jour et nuit
- ☐ Je souhaite être informée avant chaque soin pour moi ou mon bébé
- ☐ Je souhaite que l'équipe respecte notre rythme
- ☐ Je souhaite que l'équipe m'aide à limiter les visites
- ☐ Je souhaite être présente pour tous les soins de mon bébé, ou mon accompagnant si mon état ne me le permet pas
- ☐ Je souhaite bénéficier d'une sortie précoce (48h après la naissance) si les conditions le permettent
- ☐ Autre :

H

Appréhensions particulières :

Fait le

Sage-femme :

Signatures :