



# Projet de naissance type

## 1. Informations personnelles

- Nom, prénom :
- Date de naissance :
- Nom du/de la partenaire (si présent·e) :
- Date prévue d'accouchement :
- Nom de la maternité :
- Allergies, antécédents médicaux particuliers :

Qui êtes-vous ? Quelques mots pour vous décrire ainsi que votre couple ? Dans quel environnement votre bébé va naître ? Quelles sont vos attentes

---

## 2. Préférences générales

- Qui souhaitez-vous avoir auprès de vous pendant le travail et la naissance ?
  - Souhaitez-vous que l'équipe vous explique chaque geste/intervention avant de le réaliser ?
  - Avez-vous des peurs ou appréhensions particulières ?
- 

## 3. Travail

- Ambiance souhaitée (musique, lumière tamisée, silence, encadrement minimal...)
  - Liberté de position et de mobilité : souhaitez-vous rester mobile, utiliser ballon, liane, baignoire/douche ?
  - Accompagnement : souhaitez-vous que votre partenaire soit acteur (massage, acupression, soutien, coupe du cordon) ?
- 

## 4. Gestion de la douleur

- Souhaitez-vous être accompagnée pour essayer d'abord des méthodes non médicamenteuses (respiration, relaxation, positions, bains, acupuncture, acupression, hypnose...) ?
  - Souhaitez-vous la péridurale (immédiatement / seulement si besoin / si possible éviter) ?
  - Si péridurale, préférez-vous une dose légère permettant de bouger ou non ?
-

## **5. Accouchement**

- Position souhaitée pour la naissance (allongée, semi-assise, accroupie, sur le côté, à quatre pattes) si possible selon contexte.
  - Appréhension des touchers vaginaux ou non ?
  - De quelle manière avez-vous appris à pousser ?
  - Appréhension de l'épisiotomie ou non ?
  - Coupe du cordon : souhaitez-vous un clampage tardif ? Qui coupe le cordon ?
- 

## **6. Césarienne (programmée ou en urgence)**

- Voulez-vous que le partenaire soit présent en salle d'opération (si possible) ?
  - Peau à peau immédiat possible avec le parent ou le bébé posé sur vous ?
  - Si maman absente, peau à peau avec qui ? Quelle alimentation ?
- 

## **7. Post-partum immédiat**

- Souhaitez-vous un peau à peau immédiat et prolongé (si l'état du bébé le permet) ?
  - Mise au sein en salle de naissance (si projet d'allaitement) ?
  - Première pesée/examen différés pour privilégier le peau à peau ?
  - Présence du/de la partenaire en salle de naissance et/ou suites de couches ?
- 

## **8. Allaitement / alimentation du nouveau-né**

- Projet d'allaitement : oui / non / à réfléchir.
  - Souhaitez-vous un accompagnement renforcé (mise en place, conseils, positions) ?
  - Souhaitez-vous éviter le biberon/tétine en cas d'allaitement exclusif ?
- 

## **9. Soins du nouveau-né**

- Premier bain différé ?
  - Qui accompagne le bébé en cas de soins nécessaires hors chambre/salle de naissance ?
- 

## **10. Suite du séjour**

- Chambre seule / en duo ?
- Visites : souhaitez-vous limiter / interdire / organiser un temps calme ?

- Accompagnement attendu du personnel (explications, soutien émotionnel, espace d'intimité).
- 

## **11. Divers**

- Souhais particuliers (rituels, photos, musiques, objets symboliques) ?
- Points que vous souhaitez absolument éviter ?
- Points sur lesquels vous êtes ouverte à discuter avec l'équipe selon la situation ?