

# MON PROJET DE NAISSANCE

## DATE D'ACCOUCHEMENT

NOM : PRÉNOM :

DATE DE NAISSANCE :

A decorative calendar for selecting the birth date. It features a blue spiral binding at the top and a light blue flower illustration on the right. The year is set to 2026. The calendar grid shows days from 1 to 31. At the bottom right, there are checkboxes for gender selection: a female symbol (♀) and a male symbol (♂).

NOM DU MEDECIN GYNECOLOGUE / SAGE-FEMME QUI VOUS SUIT :

PERSONNE PRESENTE LE JOUR J ET PENDANT LE SEJOUR (NOM, PRENOM ET LIEN AVEC CETTE PERSONNE) :

## LE TRAVAIL ET L'ACCOUCHEMENT

Souhaitez-vous nous communiquer certains éléments de votre histoire personnelle, récente ou passée, qui nous permettrait de vous accompagner au mieux ?

---

---

Avez-vous des peurs ou des besoins liés à l'accouchement que vous souhaiteriez partager avec les professionnels qui vous accompagneront ?

---

---

Avez-vous des attentes ou des besoins pour vous sentir à l'aise (par exemple, lumière, musique, accéder à une douche, etc.) ?

---

---

Pendant le travail, vous préférez :

- ÊTRE DEBOUT
- ASSISE
- ALLONGÉE
- EN PROMENADE
- FAIRE DU BALLON

Au niveau de la gestion de la douleur, vous souhaitez :

- AVOIR UNE PÉRIDURALE
- NE PAS AVOIR DE PERIDURALE
- ESSAYER DE RETARDER LA POSE DE LA PERIDURALE

- Je souhaite être informée des différentes positions possibles
- Je connais les différentes positions et souhaite être : .....
- En cas de césarienne, je souhaite que le co-parent m'accompagne en salle, avec l'accord de l'équipe médicale

Avez-vous des souhaits concernant le moment où le cordon sera coupé et par qui ?

---

---

Avez-vous des attentes concernant l'accueil du bébé : peau à peau avec vous ou votre accompagnant(e), pas d'éloignement d'avec les parents sauf nécessité, retarder les premiers soins si possible etc. ?

---

---



## ARRIVEE DE BÉBÉ



Quels sont vos souhaits concernant l'alimentation de votre bébé ?

- FAIRE LA TÉTÉE DE BIENVENUE
- ALLAITER
- LAIT ARTIFICIEL
- ALLAITEMENT MIXTE



Comment souhaitez-vous être accompagnée pour prendre soin de votre bébé ?

- ALIMENTATION
- BAINS
- PEAU À PEAU
- COUCHAGE
- CHANGES
- DÉPISTAGE NÉONATAL



## PENDANT LE SÉJOUR

Avez-vous des souhaits concernant votre accompagnement au cours des jours qui suivent votre accouchement (présence partenaire, visites, durée séjour si en maternité) ?

---

---

Quels gestes souhaitez-vous savoir faire dans les jours suivant votre accouchement ?

---

---

Quel soutien supplémentaire souhaiteriez-vous pour vous-même (échanges avec équipe, entretien avec un psychologue, etc.) ?

---

---

vos commentaires :

---

---

---

---

NOM ET PRENOM DE LA PATIENTE

SIGNATURE



Ce document est à remettre à la sage-femme lors de votre entretien précoce personnalisé ou au cours de votre consultation du 9<sup>ème</sup> mois, ou encore à n'importe quel moment de la grossesse sous réserve de pouvoir en discuter avec une sage-femme !

