



LES QUESTIONS ESSENTIELLES À POSER À LA SAGE-FEMME OU À LA MATERNITÉ

Cette liste a été conçue pour être la plus exhaustive possible. Selon votre projet de naissance, rayez les questions qui ne vous semblent pas importantes pour vous afin d'avoir une liste des questions essentielles qui vous est propre. Les réponses devront vous aider à choisir la personne ou la maternité avec qui vous vous sentez en confiance pour vous accompagner dans votre grossesse et enfantement.

(M) : Maternité uniquement, (SF) : Sage-femme uniquement, (M - SF) : Maternité et SF assistant à l'enfantement



QUESTIONS GÉNÉRALES

- ☐ (SF) Travaillez-vous avec d'autres professionnel.le.s ? Quels sont vos rapports avec les maternités et leur personnel ?
- ☐ Comment fonctionne votre système de garde ? Êtes-vous habituellement présent.e à l'enfantement des femmes que vous accompagnez ?
- ☐ (M) Que pensez-vous d'un projet de naissance ? Essayez-vous de vous adapter aux souhaits y exprimés ? Est-ce qu'il est partagé à toute l'équipe potentiellement présente le jour J ?
- ☐ (M) Quel est votre taux d'épisiotomie ?
- ☐ (M) Quel est votre taux de césarienne ?
- ☐ (M) Quel est votre taux d'instrumentalisation (forceps, ventouse...) ?
- ☐ (M) Exigez-vous la pose d'un cathéter ? A quel moment du travail ?
- ☐ (M) Comment effectuez-vous le monitoring foetal ? En continu ou par intermittence ? *Le monitoring en continu augmente fortement l'utilisation d'instruments pour sortir le bébé, ainsi que le risque de césarienne.*
- ☐ (M) Pourrais-je boire, manger et marcher pendant le travail ?
- ☐ (M) Puis-je choisir librement la position dans laquelle je vais enfanter ?
- ☐ (M - SF) Comment définissez-vous un travail "trop lent" ? Quelles solutions proposez-vous dans ce cas ?
- ☐ (M - SF) Rompez-vous habituellement les membranes ? Quand ? Pourquoi ? *Dans un accouchement physiologique qui se passe bien, une rupture artificielle des membranes rend le travail plus douloureux et long et le risque de césarienne augmente.*
- ☐ (M) Anesthésie : proposez-vous des alternatives à la péridurale classique ? Par exemple du protoxyde d'azote (gaz hilarant) ? Ou alors la péridurale déambulatoire ou faiblement dosée afin de garder une certaine liberté de mouvements et de positions ?
- ☐ (M - SF) Délivrance du placenta : quel est votre protocole ? Est-ce possible de ne pas avoir une délivrance dirigée avec ocytocine de synthèse si tout se passe bien ?
- ☐ (M - SF) Rupture de la poche des eaux avant le début du travail : quel est votre protocole ? Combien de temps êtes-vous d'accord pour attendre avant un déclenchement ?
- ☐ (M) Le personnel est-il formé à l'allaitement maternel ?



GESTION DU TERME

- ☐ (M - SF) Quel est votre protocole concernant la date probable de terme et le déclenchement : surveillance ou induction ?
- ☐ (M - SF) Combien de temps pouvez-vous attendre après la date du terme ? *Si trop de stress ressenti autour de la date probable du terme, cela peut être contreproductif pour un bon démarrage du travail de façon naturelle car le stress bloque la production d'ocytocine, nécessaire au début de travail.*
- ☐ Avez-vous des contraintes de planning, comme des vacances prévues autour de la date probable d'accouchement, par exemple ? *Importante de le savoir pour une sage-femme libérale également, si vous souhaitez un retour précoce à la maison, avec visite à domicile.*

LES QUESTIONS ESSENTIELLES À POSER À LA SAGE-FEMME OU À LA MATERNITÉ



EN CAS DE RISQUE DE CÉSARIENNE (M)

- ☐ Quel est votre protocole pour les césariennes ? Pratiquez-vous la césarienne “bienveillante” ou “respectée” ? *Sur le site macesarienne.com, vous pouvez en savoir plus.*
- ☐ Est-ce possible d’avoir un clamage tardif tu cordon même en cas de césarienne ?
- ☐ Est-ce possible de faire du peau-à-peau dès le bloc ? *Certaines maternités le proposent, cela permet de ne pas séparer la maman du bébé et continuer à sécréter de l’ocytocine, un élément essentiel pour la bonne mise en place de l’allaitement et du lien d’attachement.*
- ☐ Est-ce possible de faire du “seeding” afin de renforcer la flore intestinale du bébé et ses défenses immunitaires ?
- ☐ Est-ce possible de voir le placenta, même en cas de césarienne ?
- ☐ Si césarienne programmée : est-ce possible d’attendre le début de travail ? *Cela a de nombreux bénéfices, aussi bien pour la maman que pour le bébé.*
- ☐ Si césarienne programmée : est-ce possible de la prévoir le plus tard possible ? *La date de terme est une date probable et cela arrive qu’elle ne soit pas bien calculée. Il y a donc un risque que le bébé naisse prématuré.*



EN CAS DE SIÈGE (M - SF)

- ☐ Quel est votre protocole ?
- ☐ Que proposez-vous pour éventuellement aider le bébé à se retourner ?
- ☐ Êtes-vous formés et à l’aise avec un accouchement physiologique d’un bébé en siège ? Avez-vous accompagné des exemples de cas réussis ?



EN CAS DE “GROS” OU “PETIT” BÉBÉ (M - SF)

- ☐ Quel est votre protocole ? *L’estimation du poids du poids foetal est imprécise (souvent + de 10% de marge d’erreur). Différents échographistes n’obtiendront pas la même estimation pour le même bébé.*
- ☐ Dans quel cas un déclenchement est “obligatoire” ?



EN CAS D’ANTÉCÉDENT DE CÉSARIENNE (M - SF)

- ☐ Quel est votre protocole ?
- ☐ Êtes-vous à l’aise avec un projet d’AVAC (accouchement par voie basse après césarienne) ? Quel est votre taux de succès ?
- ☐ (M) Êtes-vous à l’aise avec un projet d’accouchement physiologique en AVAC ?



EN CAS DE GROSSESSE GÉMELLAIRE (M)

- ☐ Quel est votre protocole ?
- ☐ Quel est votre taux de césarienne pour des grossesses gémellaires ?
- ☐ Êtes-vous formés et à l’aise avec un accouchement physiologique de jumeaux ? Quel est votre taux de succès ?