

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Est-de-
l'Île-de-Montréal

Québec



Hôpital Maisonneuve-Rosemont



HMR1438

N° Dossier : Date de naissance : Sexe :

Nom, Prénom :

Nom de la mère :

Adresse :

Téléphone :

NAM :

Expiration :

PLAN DE NAISSANCE

L'équipe du département de périnatalité de l'hôpital Maisonneuve-Rosemont vous propose un plan de naissance. Il s'agit d'un moment pris avec votre partenaire afin de définir vos souhaits en lien avec la naissance de votre enfant.

Gardez en tête que l'accouchement est un événement imprévisible, vos désirs peuvent évoluer en cours de route. Certains éléments planifiés pourraient être modifiés selon l'évolution de votre condition et celle de votre bébé. L'équipe s'engage à vous fournir des soins de qualité, sécuritaires et surtout bienveillants.

Vous êtes invités à visionner le vidéo *Visite de l'unité de naissance de l'hôpital Maisonneuve-Rosemont* disponible au lien : <https://ciuss-estmtl.gouv.qc.ca/soins-et-services/grossesse-accouchement-et-nouveau-ne/grossesse/rencontres-prenatales>. Ceci vous permettra de vous familiariser avec le processus d'admission, les services à votre disposition dont les types d'hébergements offerts.

Cochez ce qui est important pour vous. Ces points cochés seront considérés par l'équipe lors de votre séjour hospitalier.

❖ Le travail

- Je souhaite être accompagnée de deux personnes (max. 2 personnes ou selon les mesures en vigueur), soit : (noms) _____
- De façon générale, j'aimerais pouvoir :
 - Boire et manger selon mes besoins.
 - Me mobiliser.
 - Porter mes propres vêtements.
 - Privilégier l'installation d'un accès veineux non connecté à un soluté et opter pour un soluté seulement si nécessaire.
 - Éviter l'accès veineux.
- En lien avec la gestion de la douleur à l'aide de médicaments (ex. : péridurale), je souhaite :
 - Vivre un accouchement sans médication.
 - Avoir recours à la médication.
 - Qu'on me suggère l'utilisation du bloc honteux (anesthésie locale du périnée) en temps opportun, si nécessaire
 - Avoir recours à la médication, mais progresser autant que possible sans médicament.
 - Faire la demande moi-même (ne pas m'offrir un médicament d'emblée).
- En lien avec la gestion de la douleur sans médicament, je souhaite avoir accès/recours à :
 - Massage
 - Chaleur locale
 - Compresses froides
 - Bain
 - Points de pression
 - Ballon thérapeutique
 - Marche et variété de positions
 - Ambiance tamisée
 - Aromathérapie
 - Techniques de respiration et de relaxation
 - Écouter ma propre musique
 - Autres : _____

Nom du patient :

N° dossier :

- En lien avec le suivi du travail, je souhaite :
 - ✓ Être informé de toutes les interventions à venir et prendre part activement au processus de décisions. Ma santé et celle du bébé sont la priorité.
 - Qu'on pratique la surveillance du bien-être fœtal au moyen d'appareils portatifs de façon intermittente si la situation le permet.
 - Qu'on limite les examens vaginaux ; je désire en faire la demande.
- Si le travail ralentit ou advenant la nécessité de le stimuler/provoquer, j'aimerais :
 - ✓ Qu'on m'explique les différentes options et risques associés.
 - Qu'on m'accorde un délai et qu'on me propose des alternatives plus naturelles (marche, mouvement, stimulation des seins) si la situation le permet.
 - Qu'on envisage la rupture artificielle des membranes si le médecin le juge pertinent.

❖ **La naissance :**

- Lors des poussées, différentes méthodes seront proposées par l'équipe soignante en l'absence de progression. Je souhaite :
 - Qu'on implique mon partenaire. Il est un acteur essentiel et sera encouragé à participer activement tout au long du processus.
 - Pousser dans différentes positions (allongée sur les côtés, accroupie, à quatre pattes) selon mes besoins et ma tolérance, si le bien-être du bébé le permet et que la descente du bébé est fluide.
 - Qu'on me guide.
 - Pousser à mon rythme, selon mes sensations, si le bien-être du bébé le permet.
 - Qu'on me propose l'application de compresses chaudes sur le périnée ou le massage périnéal.
 - Utiliser un miroir afin de visualiser la descente de mon bébé.
- À la sortie du bébé, je désire :
 - ✓ Qu'on le dépose immédiatement en peau à peau sur ma poitrine, si son état le permet, et ce pour un minimum d'une heure.
 - Discuter avec le médecin de garde de la possibilité d'accoucher dans une autre position que gynécologique en l'absence de complications ou contre-indications.
 - Que mon partenaire participe aux différentes manœuvres de la naissance accompagné du médecin de garde, si la situation le permet.
 - Qu'on procède à un clampage retardé du cordon si son état le permet.
 - Que mon partenaire ou moi-même puissions couper le cordon.
 - Que le sexe du bébé soit révélé par mon partenaire ou moi-même.
- Advenant la nécessité d'une césarienne, je serai accompagnée d'une seule personne, soit :
(nom) _____
Je désire également :
 - ✓ Qu'on m'explique la raison, le déroulement et les risques associés lorsque l'urgence de la situation le permet.
 - ✓ Qu'on privilégie l'anesthésie régionale plutôt que générale dans la mesure du possible.
 - Pratiquer le peau à peau, la cohabitation et l'allaitement en salle de réveil lorsque le contexte le permet.

❖ **Le post-partum :**

- À l'expulsion du placenta, une gestion active sera effectuée afin de limiter le risque d'hémorragie. J'aimerais :
 - Tenter une expulsion naturelle et sans intervention si ma condition le permet.
 - Récupérer mon placenta selon les règlements en vigueur.
- Pour les soins du nouveau-né, je souhaite :
 - ✓ Que l'équipe soignante procède à un maximum d'interventions en laissant le bébé en peau à peau sur moi ou mon partenaire.
 - ✓ Vivre une cohabitation dans la même chambre en tout temps à moins de complications médicales.
 - Éviter l'application d'onguent antibiotique dans les yeux et qu'on m'en explique les risques.
 - Éviter l'injection de vitamine K dans la cuisse et qu'on m'en explique les risques.
 - Donner le premier bain à la maison.

NE RIEN ÉCRIRE DANS LES MARGES

NE RIEN ÉCRIRE DANS LES MARGES

NE RIEN ÉCRIRE DANS LES MARGES

Nom du patient :

N° dossier :

➤ Pour l'alimentation du nouveau-né, je désire :

- Qu'on me supporte dans l'allaitement maternel et qu'une première tétée soit réalisée dans ses deux premières heures de vie.
- Qu'on ne lui donne aucun supplément de préparations commerciales pour nourrissons, à moins d'une condition médicale particulière.
- Offrir des préparations commerciales pour nourrissons.
- Procéder à un allaitement mixte (allaitement maternel + préparations commerciales pour nourrissons).

Je voudrais également discuter de ces points avec mon médecin traitant :

- Les forceps/ventouse
- L'épisiotomie
- Autre : _____

J'aimerais ajouter :

Au terme de la discussion de mon plan de naissance avec mon médecin traitant :

- Je confirme vouloir vivre cette expérience à l'hôpital Maisonneuve-Rosemont.
- Je ne désire plus vivre cette expérience à l'hôpital Maisonneuve-Rosemont.

Discuté le _____

Signature de la patiente _____ Date : _____

Signature du conjoint _____ Date : _____

Signature du médecin traitant _____ Date : _____

NB Le plan de naissance est un outil de communication ; il n'a aucune valeur légale.

Date/heure	Signature

Signatures des intervenants ayant consulté votre plan de naissance durant votre séjour

NE RIEN ÉCRIRE DANS LES MARGES