

# mon plan de naissance

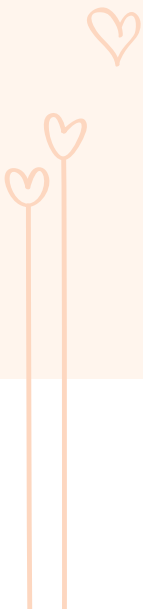
Bébé N° \_\_\_\_\_



nom :

---

date :



**prenato**

spécialiste en dépistage  
génétique prénatal

**1. Mon travail commence, j'avise...**

\_\_\_\_\_

Aviser aussi : \_\_\_\_\_ pour la raison suivante : \_\_\_\_\_

**2. J'ai des contractions, je demeure à la maison jusqu'à ce que...**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

... Si je rupture ma poche des eaux, je me rends à mon centre accoucheur.

**3. Je désire que les personnes suivantes soient présentes à mes côtés pendant mon accouchement**

(ex : amoureux, amoureuse, amie, mère, doula, etc.)

\_\_\_\_\_

Je préfère être seule avec mon amoureux(se) parce que :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Je souhaite aussi inviter : \_\_\_\_\_

Pourquoi cette personne? \_\_\_\_\_

**4. Mes attentes face à ces personnes sont les suivantes :**

Personne principale qui m'accompagne : \_\_\_\_\_

Autre accompagnateur(rice) : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**5. Pour me sentir bien pendant le travail :**

a. J'apporte (ex : musique, oreiller, vêtements confortables, etc.) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

b. Je désire (ex : silence, télévision, éclairage, intimité, etc.) pour créer l'ambiance souhaitée :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**6. Mes craintes quant à l'accouchement et au séjour post-partum sont les suivantes :**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**7. Je désire avoir mon bébé de la façon la plus naturelle possible**

**ou avec tout le soutien médical existant ?** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**6. Je compte sur les moyens suivants pour soulager mes douleurs :**

Variations de positions  Expression de mes émotions par des sons, des chants

Massages  Calmant au besoin (analgésique)

Bain  Gaz hilarant

Ballon thérapeutique  Péridurale (épidurale)

Coussin serpenteur ou autre  Bloc honteux

Visualisation, imagerie mentale  Autres \_\_\_\_\_

Respirations profondes

**9. J'aimerais être informée des motifs et raisons qui justifient les interventions médicales**

(ex : induction, soluté, moniteur foetal, épisiotomie, forceps, ventouse, etc.) :

---

---

---

---

**9. J'aimerais être informée des motifs et raisons qui justifient les interventions médicales**

(ex : induction, soluté, moniteur foetal, épisiotomie, forceps, ventouse, etc.) :

---

---

---

---

**10. Si je devais avoir une césarienne, j'aimerais que :** \_\_\_\_\_

---

---

**11. Au moment de la naissance, je désire :**

- toucher la tête de mon bébé à son approche de la vulve ;
- découvrir moi-même le sexe de mon bébé à sa sortie ;
- que mon amoureux puisse aider à la sortie de notre enfant ;
- que notre bébé soit mis au contact de mon ventre après la naissance ;
- que mon amoureux coupe le cordon ombilical de notre bébé ;
- allaiter mon bébé aussitôt qu'il en manifestera le besoin ;
- autre souhaits : \_\_\_\_\_

**12. Je souhaite ajouter ceci pour mon accouchement :**

---

---

---

**13. Pour les soins de notre bébé dans ses premiers jours de vie, j'aimerais beaucoup :**

---

---

---

**14. Autres :**

---

---

---

---

---

---

---

---