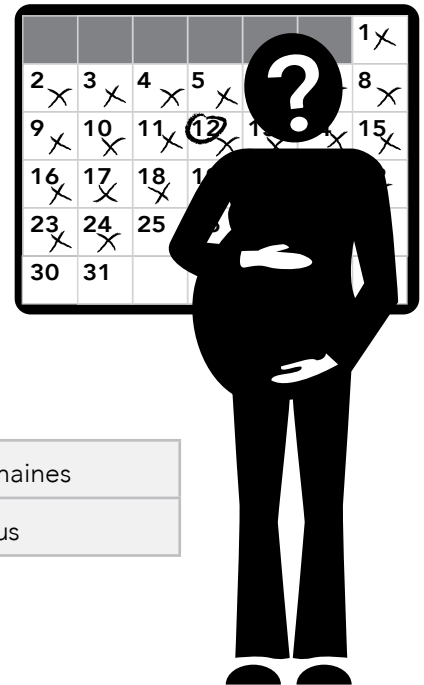


Si votre grossesse se prolonge au-delà de la date prévue de votre accouchement

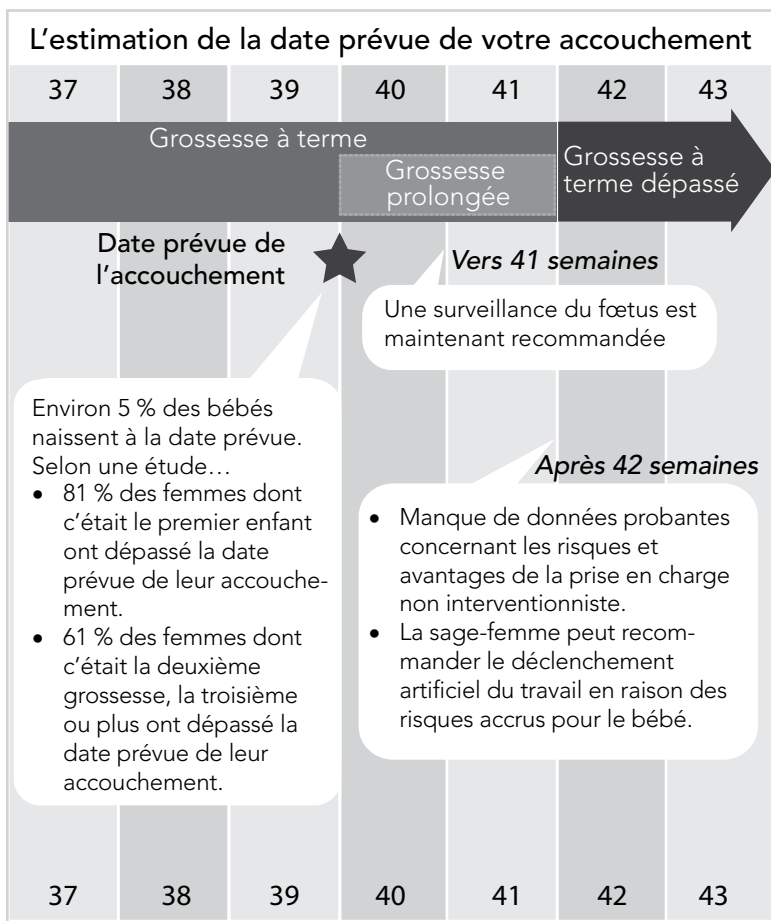
La durée d'une grossesse est estimée à environ 280 jours, ou 40 semaines. Il n'est pas inhabituel qu'une grossesse dure plus de 40 semaines. Toute grossesse dont la durée est comprise entre 37 et 42 semaines est considérée comme une grossesse à terme. Une grossesse qui dure plus longtemps que 40 semaines est appelée une grossesse à terme prolongée ou dépassé.



Grossesse prolongée	Une grossesse qui dure entre 40 et 42 semaines
Grossesse à terme dépassé	Une grossesse qui dure 42 semaines ou plus

Qu'est-ce qu'une estimation de la date prévue de l'accouchement?

Il est important de se souvenir qu'une estimation de la date prévue de l'accouchement est, comme son nom l'indique, une estimation sur la base des informations disponibles (telles que la date de vos dernières règles ou les résultats d'une échographie). Seulement 5 femmes sur 100 accouchent à la date prévue.



L'estimation de la date prévue de votre accouchement peut avoir une signification importante sur le plan émotionnel pour vous, votre partenaire, votre famille et vos amis. L'arrivée de votre bébé peut être attendue avec impatience, et vous pourriez être frustrée si votre bébé n'arrive pas à temps.

L'estimation de la date prévue de votre accouchement est également importante pour votre sage-femme par ce qu'elle aide à déterminer si la croissance de votre bébé se déroule de façon habituelle.

Combien de grossesses durent plus long temps que 40 semaines?

On ne sait pas exactement combien de femmes ont une grossesse prolongée. Cela est dû au fait que différentes méthodes sont utilisées pour estimer la durée de la grossesse et que différents termes sont utilisés pour décrire les grossesses qui durent plus de 40 semaines. Vous êtes particulièrement susceptible de dépasser la date prévue de votre accouchement lors de votre première grossesse.

Ce document fournit des informations pratiques tirées du guide de pratique clinique no 10 de l'Association of Ontario Midwives (Association des sages-femmes de l'Ontario) : Management of the Uncomplicated Pregnancy Beyond 41+0 weeks gestation. Il est conçu pour vous aider à mieux comprendre certains choix et considérations auxquels qui pourrait se présenter pendant que vous recevez des soins de votre sage-femme. Il n'a pas pour but de remplacer les conversations sur le choix éclairé que vous aurez avec votre sage-femme. Si vous avez des questions, des préoccupations ou des idées après avoir lu ce document, veuillez en faire part à votre sage-femme.

Pourquoi prêtons-nous attention aux grossesses prolongées?

La plupart des bébés naissent en bonne santé, qu'ils naissent à terme ou plus tard. Ce pendant, il existe certains risques qui commencent à augmenter après environ 41 semaines de grossesse et augmentent encore davantage après 42 semaines de grossesse.

- Dans l'ensemble, les bébés nés après 41 semaines ont un risque accru de décès pendant le travail (mortinaissance) a peu après naissance.
- Lorsque la grossesse dure plus de 41 semaines, il existe un risque accru de problèmes pendant le travail qui peuvent rendre une césarienne nécessaire.
- Les bébés nés à 41 semaines et plus sont plus susceptibles de libérer des excréments gluants appelés méconium dans l'utérus. Le méconium ne constitue généralement pas un problème, mais si votre bébé inhale du méconium, il peut développer des problèmes respiratoires graves (syndrome d'aspiration méconiale). Les bébés qui inhalent du méconium reçoivent des soins dans une pouponnière ou une unité néonatale de soins intensifs. La plupart des bébés atteints du syndrome d'aspiration méconiale se rétablissent vite.
- Les bébés nés à 41 semaines et plus sont plus susceptibles d'avoir besoin des soins de spécialistes et d'être admis à l'unité néonatale de soins intensifs.

Il est important de se souvenir que la plupart des grossesses prolongées ne sont PAS associées à des complications majeures ou à long terme. Bien que le risque de certaines complications soit plus élevé, le risque global est tout de même faible. Il est également difficile de prédire quelles femmes ou quels bébés développeront des problèmes suite à une grossesse prolongée.

Risques d'accouchement d'un enfant mort-né a décès dans la première semaine de la vie du bébé

40 semaines	Environ 3 sur 1 000
41 semaines	Environ 1 sur 1 000
42 semaines	Environ 5 sur 1 000

Risques de syndrome d'aspiration méconiale

40 semaines	Environ 3 sur 1 000
41 semaines	Environ 5 sur 1 000
42 semaines	Environ 5 sur 1 000

Que peut-il se passer si votre grossesse est prolongée?

Il se peut que vous soyez impatiente. Vous, votre partenaire, votre famille et vos amis pouvez avoir fait des préparatifs en prévision de l'arrivée de votre bébé. Vous pouvez être impatiente de rencontrer le nouveau membre de votre famille. Il se peut également que vous ressentiez une gêne physique – vous pouvez avoir mal au dos et vous pouvez avoir des difficultés à trouver une position de sommeil confortable.

Votre sage-femme peut recommander une surveillance accrue du bien-être de votre bébé. Les mesures de contrôle que votre sage-femme peut proposer comprennent :

- Compter les mouvements du bébé au cours d'une période donnée.
- Une période de contrôle du rythme cardiaque de votre bébé dans le cadre d'une surveillance fœtale continue, appelée examen de réactivité fœtale.

Utiliser des échographies pour mesurer :

- La quantité d'eau (liquide amniotique) qui entoure votre bébé.
- Es mouvements du bébé, son tonus musculaire, ses mouvements respiratoires et la quantité d'eau entourant le bébé, en attribuant un score à chaque mesure (cela s'appelle un profil biophysique).
- La croissance de votre bébé.

Dans certaines situations, on peut vous proposer le déclenchement artificiel du travail. Cela signifie que le travail est déclenché artificiellement par une ou plusieurs de ces méthodes :

- En vous donnant de la prostaglandine de synthèse en introduisant un gel, un comprimé ou un pessaire (comme un tampon) dans votre vagin. La prostaglandine est une hormone qui assouplit le col de l'utérus pour qu'il se dilate plus facilement. Dans certains cas, la prostaglandine peut aussi provoquer la contraction de l'utérus.
- En utilisant une infusion intraveineuse (une aiguille dans votre bras) pour vous administrer une version synthétique de l'oxytocine, une autre hormone qui stimule la contraction de l'utérus.
- En rompant vos membranes ou « votre poche des eaux » en faisant un petit trou dans la poche amniotique qui entoure votre bébé dans l'utérus. Cela encourage souvent l'utérus à se contracter.

Parce que certaines méthodes de déclenchement sont pratiquées à l'hôpital (gel de prostaglandine, oxytocine), le fait de subir un déclenchement artificiel du travail peut limiter vos choix en matière de lieu d'accouchement. Beaucoup de sages-femmes proposent des plantes médicinales, des remèdes homéopathiques, de l'acupuncture, de l'huile de ricin, une stimulation des mamelons, ou la méthode étirement et décollement (voir ci-dessous) pour les femmes qui sont intéressées par des alternatives naturelles au déclenchement.

L'alternative au déclenchement artificiel du travail est appelée prise en charge non interventionniste. Cela signifie attendre le début du travail tout en procédant à une surveillance régulière du bien-être de votre bébé. Si les contrôles (par exemple, les échographies) indiquent que votre bébé ne continue pas à se développer dans votre utérus, le déclenchement artificiel du travail peut être recommandé.

Autres stratégies pour vous aider à commencer le travail

Il y a d'autres méthodes dont on pense qu'elles peuvent encourager le travail naturellement. L'une d'entre elles, que les sages-femmes proposent fréquemment à leurs clientes, est appelée étirement et décollement ou décollement des membranes. Votre sage-femme utilisera ses doigts pour faire un examen interne et évaluer l'état de votre col de l'utérus. Selon le degré de maturation de votre col de l'utérus, votre sage-femme étirera votre col de l'utérus pour l'ouvrir (étirement) et passera son doigt entre l'intérieur de votre col de l'utérus et la poche des eaux qui contient votre bébé (décollement). Ceci peut être légèrement désagréable – certaines femmes trouvent même cela douloureux. Les études indiquent que la méthode étirement et décollement accélère la naissance du bébé de 3 jours en moyenne.

Les autres méthodes utilisées pour faire commencer le travail comprennent l'huile de ricin, l'acupuncture, l'homéopathie et les remèdes naturopathiques et à base de plantes médicinales. Peu de recherches ont été faites pour déterminer l'efficacité de ces méthodes ou pour tester les circonstances idéales de leur utilisation. Veuillez consulter votre sage-femme si vous êtes intéressée par ces méthodes alternatives pour faire commencer le travail.

Le déclenchement artificiel du travail par rapport à la prise en charge non interventionniste

Une solution proposée pour réduire les risques potentiels des grossesses prolongées est de déclencher le travail une fois que toutes les grossesses atteignent un certain stade – par exemple, 41 ou 42 semaines. Certaines études indiquent qu'une telle règle de déclenchement artificiel du travail peut réduire le risque déjà faible que votre bébé décède pendant le travail ou après. L'un des problèmes de cette approche est qu'il faudra déclencher le travail de centaines de milliers de femmes afin d'empêcher un petit nombre de blessures graves ou de décès.

De plus, les interventions médicales pratiquées pour stimuler le travail et l'accouchement comportent parfois leurs propres risques :

- Si votre travail est déclenché, vous pouvez être plus susceptible d'avoir besoin d'une césarienne ou d'un accouchement par voie vaginale assisté (par forceps ou ventouse obstétricale).
- Si votre travail est déclenché, votre bébé peut être plus susceptible d'avoir des problèmes respiratoires ou de devoir être admis dans une unité néonatale de soins intensifs.

En fin de compte, il existe peu d'études de bonne qualité indiquant qu'une option offre des avantages clairs par rapport à l'autre. Cela signifie que les décisions concernant le choix entre le déclenchement artificiel du travail et la prise en charge non interventionniste peuvent être difficiles à prendre.

Tant que votre bébé est en bonne santé et en bonne position pour le travail, vos chances d'avoir un accouchement normal et sans complications peuvent être plus grandes si vous attendez jusqu'à 42 semaines que votre travail commence de lui-même. Entre-temps, le contrôle du bien-être de votre bébé aidera à s'assurer que votre bébé continue à aller bien et aidera votre sage-femme à déterminer si le déclenchement pourrait être indiqué.

Si les contrôles indiquent que votre bébé ne se développe plus dans votre utérus, choisir de subir un déclenchement artificiel du travail avant que des problèmes plus graves ne se développent pourrait constituer une stratégie de choix pour optimiser la probabilité d'un accouchement normal et sans complications.

Une grossesse prolongée aura-t-elle une influence sur votre choix du lieu d'accouchement?

Une grossesse prolongée ne signifie pas nécessairement que vous ne pouvez pas prévoir un accouchement à domicile. Il existe peu d'études démontrant que l'accouchement à domicile est moins sécuritaire que l'accouchement à l'hôpital pour les femmes dont la grossesse dure plus longtemps que 40 semaines.

Parce que certaines méthodes de déclenchement sont pratiquées à l'hôpital (gel de prostaglandine, oxytocine), le fait de subir un déclenchement artificiel du travail peut limiter vos choix en matière de lieu d'accouchement.

Les bébés nés à 41 semaines et plus sont plus susceptibles de libérer du méconium. Si votre travail s'effectue en dehors de l'hôpital et que votre sage-femme remarque un certain type de méconium, il se peut qu'elle vous conseille de vous faire transférer à l'hôpital.

Si vous avez plus de 40 ans...

Bien que l'accouchement d'un enfant mort-né soit un événement peu probable dans toute grossesse, sa probabilité augmente avec l'âge. Par exemple, le risque d'accouchement d'un enfant mort-né à 39 semaines chez les femmes âgées de 40 à 44 ans est similaire au risque d'accouchement d'un enfant mort-né à 42 semaines chez les femmes âgées de 25 à 29 ans.

C'est pour cette raison que la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada conseille que les femmes âgées de 40 ans ou plus soient considérées comme ayant une grossesse prolongée à un âge gestationnel plus précoce (à 39 plutôt qu'à 42 semaines). Par conséquent, les hôpitaux ont parfois des règles qui conseillent que les femmes âgées de 40 ans ou plus suivent des calendriers différents pour le contrôle du bien-être de leur bébé ou le déclenchement artificiel du travail. Ce pendant, il existe peu d'études évaluant si cette approche aide vraiment à réduire le petit nombre d'accouchements d'un enfant mort-né qui se produit chez les femmes âgées de plus de 40 ans.

Avez-vous des questions?

Faites part de vos questions, préoccupations et idées à votre sage-femme.



Association of
Ontario Midwives
Delivering what matters.



CIHR IRSC
Canadian Institutes of Health Research
Instituts de recherche en santé du Canada

L'élaboration de ce document a reçu l'appui généreux des Instituts de recherche en santé du Canada.