

Abstract - Groupe n°29

Émotions, stress et suivi: la prise en charge de la grossesse des femmes de plus de 35 ans

Berenice Favre-Bulle, Oriane Longchamp, François Raemy, Viorel-Daniel Silaghi

Introduction

Depuis quelques décennies, l'âge moyen des femmes enceintes en Suisse ne cesse d'augmenter. En effet, en 2021, pour 71% des naissances, les femmes étaient âgées d'entre 30 et 40 ans¹. Pourtant, une grossesse à 35 ans est définie comme tardive et entraîne des risques accrus². Notamment, les femmes sont plus à risque de diabète gestationnel et d'hypertension artérielle et l'enfant d'être atteint de trisomie ou de mort *in utero*³. Une telle augmentation pourrait conduire à une fragilisation de l'état émotionnel des femmes enceintes à un âge plus avancé⁴. En plus de leur gestion personnelle de cette augmentation des risques, ces femmes *peuvent* être soumises à un jugement externe, de la société ou du corps médical⁵. Ces éléments pourraient ensuite compliquer la prise en charge de la grossesse par les différents intervenants ainsi que le vécu de ce dernier par les femmes enceintes⁶. La littérature démontre que les femmes en période de grossesse sont sujettes à des difficultés émotionnelles, cependant les effets directs de l'âge avancé sont moins définis. Pour cette raison, nous nous demandons quelles sont les difficultés émotionnelles rencontrées par les femmes enceintes de plus de 35 ans et comment sont-elles prises en charge dans le canton de Vaud?

Méthode

Nous avons mené des entretiens semi-structurés à l'aide d'un guide d'entretien avec deux gynécologues, deux doulas (personnes apportant un soutien émotionnel et pratique pendant et après la grossesse), une sage-femme, une infirmière, une pédo-psychiatre de liaison, deux professeures dans des structures périnatales, une chercheuse de l'Unil et d'Unisanté et un représentant d'une communauté latine. Les objectifs lors de ces entretiens étaient d'analyser la perception des risques lors d'une grossesse tardive, d'identifier les difficultés émotionnelles rencontrées, d'évaluer les modifications de la prise en charge (en réponse à ces difficultés émotionnelles), ainsi que d'évaluer l'importance des déterminants sociaux (principalement culturels et financiers) sur le vécu de ces grossesses. Nous avons utilisé de la littérature scientifique provenant de PubMed, des données de l'Office Fédéral de la Statistique (OFS) ainsi que de la littérature grise. Nous avons utilisé une démarche déductive, des synthèses et des comparaisons afin de juger de la qualité et de la pertinence de chaque information.

Résultats

Tous les intervenants ont relevé une augmentation nette de l'âge de grossesse. Les facteurs principaux retardant l'âge de grossesse sont les études et la poursuite d'une carrière, une grande multiparité, un conjoint trouvé à un âge plus avancé, les troubles de fertilité, une recomposition familiale ou encore le célibat suivi par une Procréation Médicalement Assistée (PMA). Le vécu de la grossesse tardive varierait en fonction des facteurs qui l'ont menée à être retardée. Notamment, il a beaucoup été relevé que les femmes multipares, dont les premières grossesses s'étaient bien déroulées, vivaient la grossesse tardive en étant beaucoup moins anxieuses qu'une primipare du même âge. Un long parcours de PMA serait plus anxiogène car elle représente une "dernière chance" d'avoir un enfant, accentuant la peur de le perdre.

Quelques différences dans le vécu de la grossesse en fonction de l'âge ont été relevées: une certaine insouciance chez les femmes plus jeunes diminuerait les angoisses. Par contre, pour une femme plus âgée ayant une vie plus construite et ayant plus d'acquis et de vécu, la perturbation induite par la grossesse est d'autant plus importante. On remarque aussi une recherche de soutien différente. Les femmes plus jeunes s'appuient plutôt sur leurs mères et les plus âgées plutôt sur leur conjoint et sur le personnel médical et semblent chercher plus de contrôle. Malgré la tendance à dire que les femmes âgées primipares sont sujettes à des angoisses supplémentaires, une des gynécologues affirme que les variations interpersonnelles influencent davantage le vécu émotionnel et psychique de la grossesse que l'âge.

Concernant l'impact de l'entourage, une pression à procréer à partir d'un certain âge est relevée. La stigmatisation, sauf dans le cas des âges extrêmes, est relativement faible grâce à la banalisation de la grossesse tardive, mais celle provenant du corps médical est soulignée en particulier par le terme de "grossesse gériatrique".

En nous intéressant à l'impact de la situation financière sur le vécu de la grossesse, nous avons relevé qu'il est inférieur à celui de la carrière professionnelle. L'impact de la culture est très nuancé. Il a été souligné que les grossesses tardives primipares sont beaucoup moins fréquentes chez les femmes originaires de pays africains. Des facilités émotionnelles liées à l'âge, comme la maturité et la confiance en soi et en sa capacité à élever son enfant, ont été évoquées. Un projet plus attendu peut symboliser un "miracle" et entraîner un épanouissement particulier. Enfin, d'autres facteurs influençant positivement le vécu émotionnel ont été relevés: un couple stable, un sentiment

de non jugement et de compréhension et la stabilité financière. De plus, il a été mentionné que, pour les femmes ayant retardé leur grossesse pour leur carrière, la relation avec le gynécologue est moins hiérarchisée car ces femmes auraient des compétences intellectuelles plus poussées. Cependant, selon certains, le stress engendré par ces grossesses empêche tout impact positif.

Le suivi d'une grossesse tardive n'est pas modifié sauf si des complications majeures apparaissent. D'ailleurs une intervenante affirme qu'au CHUV une grossesse n'est considérée comme tardive qu'après 40 ans. Le soutien psychologique peut être approfondi, mais cela n'est pas propre à la grossesse tardive. Un suivi psychologique ou psychiatrique peut être recommandé lors de symptômes graves, principalement d'anxiété et de dépression. Certains intervenants notent que le service de la maternité du CHUV ne dispose pas de psychologue, les patientes étant référées en pédopsychiatrie de liaison. Il semblerait aussi qu'il est bien plus commun de se faire référer vers un suivi psychiatrique pour des patientes suivies au CHUV que pour celles suivies par un gynécologue installé.

Discussion

L'âge est un facteur pouvant influencer négativement l'état émotionnel des femmes enceintes, surtout des primipares, au vu des risques engendrés. Les constats rejoignent également les articles indiquant que les femmes enceintes plus âgées sont plus angoissées⁷. Cependant, il a été démontré que des femmes de plus de 50 ans pouvaient ressentir une grande joie, notamment grâce à la stabilité et leur niveau de préparation à l'arrivée de l'enfant⁸. En parallèle, nos intervenants ont relevé la maturité comme facteur positif. Certaines ressources personnelles contrastent donc l'augmentation des risques avec l'âge.

Les stigmatisations concernant l'âge, l'ethnicité, la langue etc. représentent également un facteur d'aggravation du stress⁵. Comme indiqué dans cet article et par nos intervenants, réduire les stéréotypes sur l'âge de grossesse, principalement par le corps médical, devrait diminuer les conséquences néfastes sur la santé mentale et physique des patientes. Il est également important, pour des questions d'équité, de traiter chaque patiente de la même manière, et cela peu importe sa capacité de compréhension et d'appréciation des risques engendrés par la grossesse.

L'incorporation d'un psychologue à la maternité du CHUV serait aussi une mesure bénéfique pour la prise en charge des femmes enceintes en général et pour les femmes plus âgées en particulier.

Références

1. RTS info, Les femmes deviennent mères toujours plus tard en Suisse, <https://www.rts.ch/info/suisse/10599130-les-femmes-deviennent-meres-toujours-plus-tard-en-suisse.html>, 2022
2. Frick AP. Advanced maternal age and adverse pregnancy outcomes. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol.* 2021 Jan;70:92-100. doi: 10.1016/j.bpobgyn.2020.07.005. Epub 2020 Jul 15. PMID: 32741623
3. Ludford I, Scheil W, Tucker G, Grivell R. Pregnancy outcomes for nulliparous women of advanced maternal age in South Australia, 1998-2008. *Aust N Z J Obstet Gynaecol.* 2012 Jun;52(3):235-41. doi: 10.1111/j.1479-828X.2012.01442.x. Epub 2012 May 4. PMID: 22553967
4. Mirzakhani, K., Ebadi, A., Faridhosseini, F. et al. Well-being in high-risk pregnancy: an integrative review. *BMC Pregnancy Childbirth* 20, 526 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03190-6>
5. Abdou CM. Age-Based Reproductive Healthcare Stereotype Threat (HCST) as a Stressor Affecting Prenatal Mental Health in Pregnant Women of Advanced Maternal Age: Measurement, Process, Outcomes, and Interactions with Ethnicity/Race, SES, and Other Social Identities. *Curr Epidemiol Rep.* 2017 Jun;4(2):133-144. doi: 10.1007/s40471-017-0113-0. Epub 2017 May 30. PMID: 30345220; PMCID: PMC6191845.
6. Munch S, McCoyd J, Curran L, Harmon C. Medically high-risk pregnancy: Women's perceptions of their relationships with health care providers. *Soc Work Health Care.* 2020 Jan;59(1):20-45. doi: 10.1080/00981389.2019.1683786. Epub 2019 Nov 12.
7. Wilpers AB, Kennedy HP, Wall D, Funk M, Bahtiyar MO. Maternal Anxiety Related to Prenatal Diagnoses of Fetal Anomalies That Require Surgery. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 2017 May-Jun;46(3):456-464. doi: 10.1016/j.jogn.2017.02.001. Epub 2017 Apr 5. PMID: 28390224.
8. George-Carey R, Woolley M, Fortune L, Ersan B, Govind A, Yoong W. The Joys of Older Motherhood: A questionnaire-based survey of mothers who delivered over the age of 50 years. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2021 Oct;265:169-174. doi: 10.1016/j.ejogrb.2021.07.051. Epub 2021 Aug 2. PMID: 34508990.

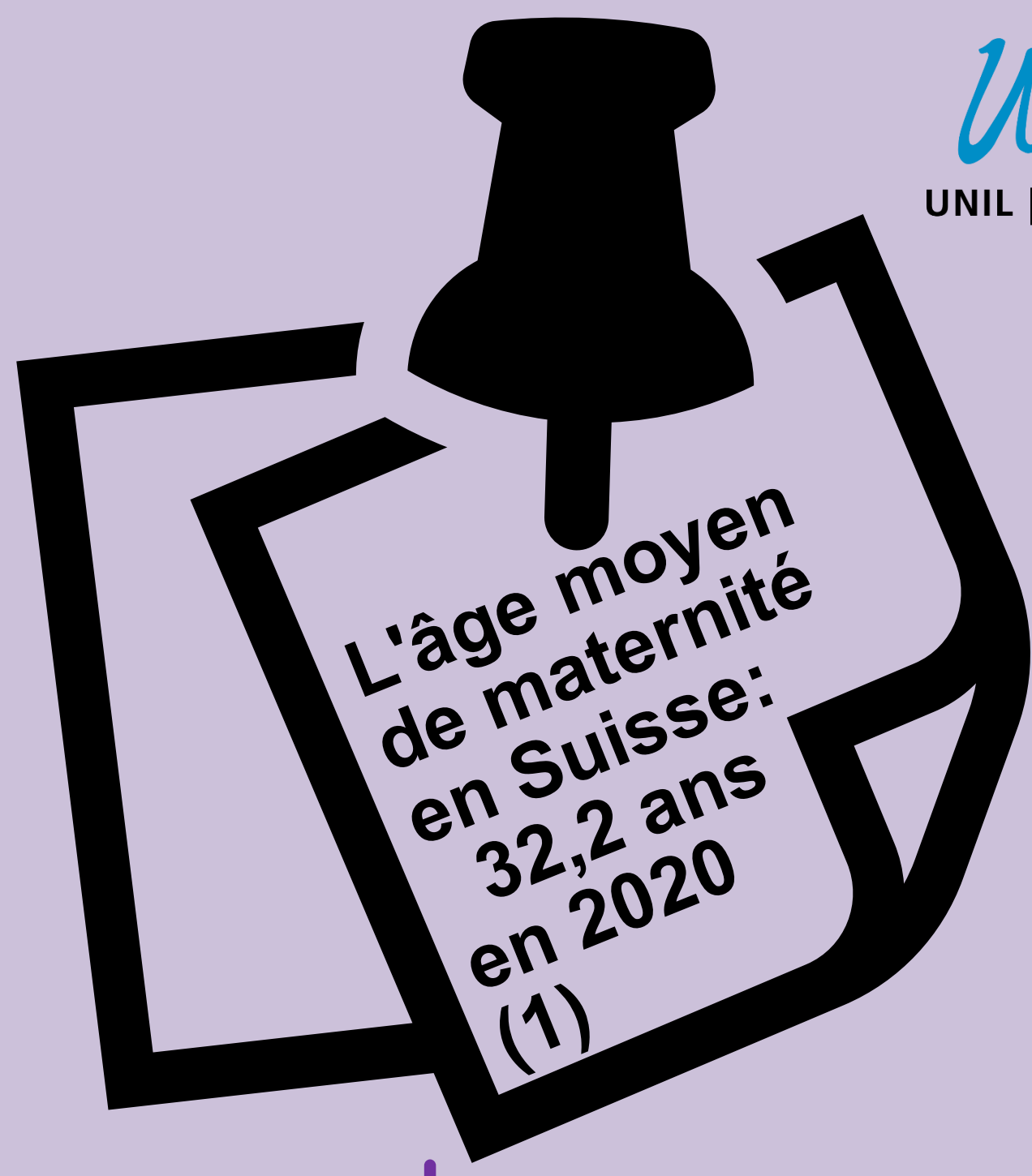
Mots clés

Grossesse tardive ; Santé mentale; Risques médicaux; Suivi gynécologique et périnatal; Stigmatisation

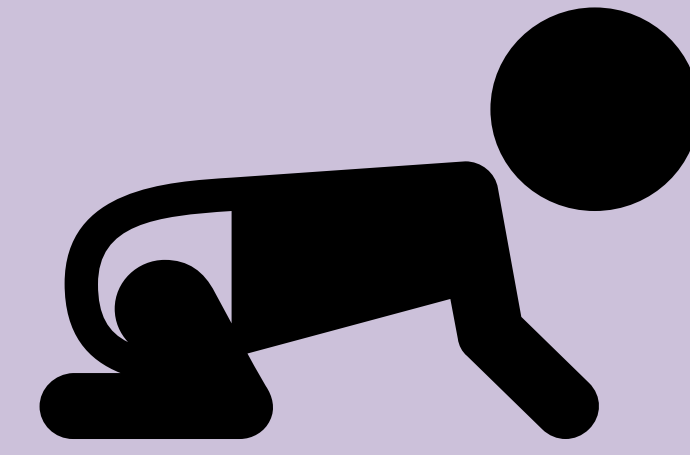
Lausanne, le 5 juillet 2022

"Il m'a dit que, en tant que femme de plus de 35 ans, je suis considérée comme une mère gériatrique."⁽⁷⁾

Berenice Favre-Bulle, Oriane Longchamp, François Raemy, Viorel-Daniel Silaghi



Introduction



"Plus de la moitié de mes patientes ont un enfant à plus de 35 ans" -une sage-femme

Résultats

"Il ne faut pas non plus faire n'importe quoi parce que c'est la grossesse de la dernière chance" -une gynécologue

- ❖ Depuis quelques décennies, l'âge à la grossesse en Suisse ne cesse d'augmenter
- ❖ Une grossesse tardive est définie comme une grossesse à partir de l'âge de 35 ans (2)
- ❖ Les risques d'hypertension artérielle, de diabète gestationnel, de trisomie et de mort in utero sont augmentés (3)
- ❖ Une grossesse à risque peut induire des difficultés émotionnelles chez les mères (4)
- ❖ Il peut y avoir un jugement externe (société et/ou corps médical) de l'âge avancé (5)
- ❖ Les effets directs de l'âge sur l'état émotionnel des femmes enceintes manque de recherche: "It is recognised that advanced maternal age is associated with adverse pregnancy outcomes. It is less known what the psychological impact of having a pregnancy in later maternal age is" (6)

Les facteurs principaux menant à une grossesse tardive sont:

Haut statut socioéconomique, Etudes, Carrière

Avancées médicales

Infertilité, maladies antérieures

Célibat, relation tardive, recomposition familiale

Méthode

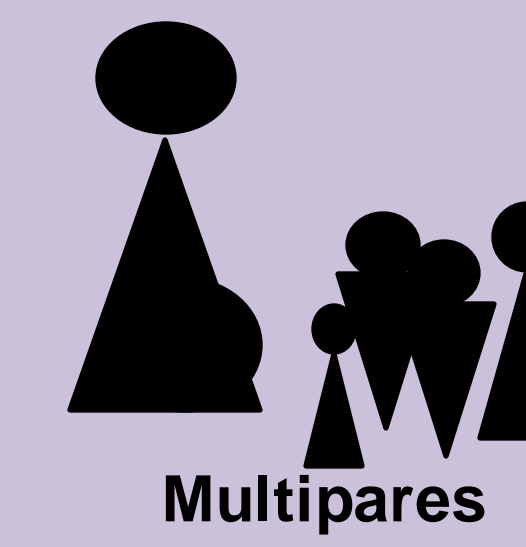
Entretiens semi structurés

Onze intervenants

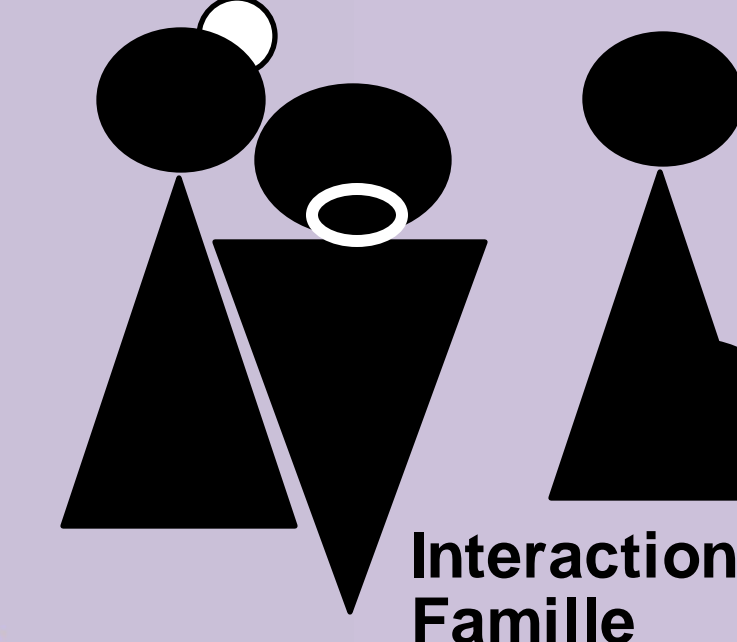
- ❖ deux gynécologues
- ❖ deux doulas
- ❖ une sage-femme
- ❖ une infirmière
- ❖ une pédopsychiatre de liaison
- ❖ deux professeurs dans des structures périnatales
- ❖ une chercheuse de l'institut des humanités en médecine
- ❖ un représentant d'une communauté latine

Objectifs:

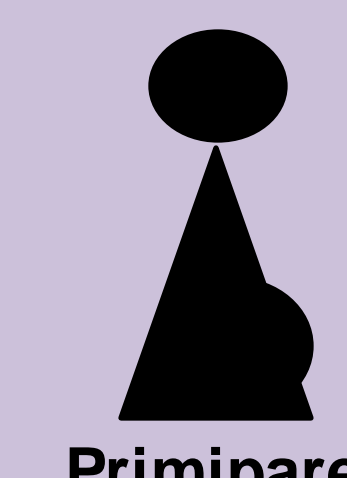
- ❖ Evaluer la perception des risques
- ❖ Identifier les difficultés émotionnelles
- ❖ Analyser les modifications de la prise en charge
- ❖ Evaluer l'importance des déterminants sociaux



Multipares



Interactions Famille



Primipares



Professionnels de la santé

- ❖ Moins anxieuses
- ❖ Comparaisons avec grossesses antérieures
- ❖ Cercle établi avec enfants de même âge

- ❖ Peu de stigmatisation
- ❖ Pression pour la santé

- ❖ Peu d'impact de la situation financière
- ❖ Plutôt impact de la carrière

- ❖ Plus anxieuses
- ❖ "Dernière chance"
- ❖ Joie d'enfin avoir un enfant
- ❖ Chamboulements dans cercle d'amis
- ❖ Difficulté à trouver des pairs

- ❖ Facteurs de risques plus importants que l'âge
- ❖ Effets variables de l'augmentation d'attention
- ❖ "Grossesse gériatrique"
- ❖ Psychothérapie de soutien

Discussion

- ❖ Il y a une différence entre l'âge limite de la définition scientifique (35 ans) et l'application clinique (40 ans)
- ❖ Certaines ressources personnelles contrastent avec l'augmentation du risque avec l'âge
- ❖ Stigmatisation (âge, ethnie, langue, ...) : facteur d'aggravation du stress
- ❖ Structure du suivi psychologique pourrait être améliorée
 - Absence de psychologue dans le service de la maternité du CHUV
 - Si suivi par gynécologue installé, femmes moins référées pour suivi psychologique ou psychiatrique



Solutions?

- ❖ Eviter les stéréotypes sur l'âge de grossesse
- ❖ Traiter toutes les patientes de la même manière
- ❖ Incorporation d'un psychologue à la maternité du CHUV

Références :

1. Office Fédéral des Statistiques. Age moyen des mères et des pères à la naissance de l'enfant selon le canton, de 1981 à 2020. 2021 Sep.
2. Advanced maternal age and adverse pregnancy outcome, FrickAP, 2021 Jan
3. Pregnancy outcomes for nulliparous women of advanced maternal age in South Australia, Ludford I, Scheil W, Tucker G, Grivell R, 2012
4. Well-being in high-risk pregnancy: an integrative review, Mirzakhani, K., Ebad, A., Faridhosseini, F. et al, 2020
5. Reproductive Healthcare Stereotype Threat (HCST) as a Stressor Affecting Prenatal Mental Health in Pregnant Women of Advanced Maternal Age: Measurement, Process, Outcomes, and Interactions with Ethnicity/Race, SES, and Other Social Identities, Abdou CM, 2017
6. The Joys of Older Motherhood: A questionnaire-based survey of mothers who delivered over the age of 50 years, George-Carey R, Woolley M, Fortune L, Ersan B, Govind A, Yoong W., 2021
7. <https://www.magicmaman.com/pourquoi-il-faut-en-finir-avec-le-terme-de-grossesse-geriatrique-apres-35-ans-3675418.asp>

Remerciements: Nous remercions chaleureusement toutes les personnes qui ont accepté de répondre à notre questionnaire ainsi que notre tutrice, Dr Yolanda Muller
Contact (emails): berenice.favre-bulle@unil.ch, oriane.longchamp@unil.ch, viorel-daniel.silaghi@unil.ch, francois.raemy@unil.ch