Zeitschrift: Schweizer Hebamme : offizielle Zeitschrift des Schweizerischen Hebammenverbandes = Sage-femme suisse : journal officiel de l'Association suisse des sages-femmes = Levatrice svizzera : giornale ufficiale dell'Associazione svizzera delle levatrici

Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband

Band: 83 (1985)

Heft: 2

Artikel: Mère à quarante ans

Autor: Bourquin, Madeleine

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-950378

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 09.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Mère à quarante ans

par Madeleine Bourquin, gynécologue obstétricienne à Versoix

En 1958, la fédération internationale de gynécologie et d'obstétrique a fixé à 35 ans l'âge au-delà duquel une première grossesse devait être considérée comme «à risque», aussi bien pour la mère que pour le nouveau-né.

La femme de quarante ans, qu'elle soit primipare ou multipare, présente, d'après les données de la littérature, des risques augmentés: pendant la grossesse, diabète, fibromes utérins, menace d'accouchement prématuré; au moment de l'accouchement, le travail peut être plus long et plus difficile, les interventions sont plus fréquentes; dans la période des suites de couches, on décrit une morbidité maternelle plus grande, due à une augmentation des risques thromboemboliques et infectieux.

En ce qui concerne l'enfant, l'augmentation des anomalies chromosomiques (trisomies 21, 18) est nettement corrélée à l'âge maternel. Il existe aussi une augmentation des malformations cardiaques, rénales, et des polymalformations, une proportion plus grande d'enfants prématurés, ou petits pour l'âge gestationnel; on décrit également une plus grande proportion de problèmes d'adaptation à la vie néonatale.

Ces données nous ont poussés à mener une étude locale sur la grossesse et l'accouchement des femmes de quarante ans et plus. De 1977 à 1979, 126 femmes de quarante ans et plus ont accouché à la Maternité de Genève, soit 1,83% de nos accouchées, proportion qui correspond à celle d'autres centres (1,3% à 2,4%). Les données recueillies ont été comparées à celles d'un groupe de 178 femmes de dix-neuf à trente-cinq ans, d'un âge moyen de 27,2 ans. L'âge moyen du groupe étudié est de 41,4 ans, 88% des femmes sont âgées de 40 à 43 ans, la femme la plus âgée a 51 ans.
Dans les deux groupes, la majorité des femmes sont mariées, et le fait de devoir assumer seule une grossesse ne représente pas un risque supplémentaire dans le groupe des femmes dites âgées. Les grossesses sont surveillées également dans les deux groupes. Nous avons passé en revue les divers événements de la grossesse, et nous avons pu mettre en évidence dans le groupe des femmes «âgées», une augmentation, non significative statistiquement, des hypertensions ainsi que des fibromes utérins.

L'amniocentèse, qui permet de déceler les anomalies chromosomiques associées à l'âge maternel, a été rarement pratiquée dans notre groupe à risque élevé, puisque de 1977 à 1979, seules 35% des femmes l'ont subie. Nous n'avons pas pu déterminer les raisons de cette faible proportion, s'il s'agissait d'un oubli ou d'un manque d'information, soit de la patiente soit des praticiens.
En ce qui concerne l'accouchement, on remarque dans le groupe des femmes «âgées», une augmentation des accouchements prématurés, un accouchement de plus longue durée chez les primipares, des interventions plus fréquentes (forceps, extracteurs, césarienne); la «souffrance fœtale», détectée par le monitoring en cours de travail, est une indication de ces interventions significativement plus fréquentes dans le groupe étudié.

Ceci est confirmé par l'étude du score d'Apgar, pratiqué à une, cinq et dix minutes de vie chez l'enfant, et qui est significativement plus bas à une et cinq minutes de vie, chez les enfants des femmes de quarante ans et plus.
En ce qui concerne la période du postpartum, nous n'avons pas relevé de différence significative entre les deux groupes, au niveau des pathologies; en revanche, l'allaitement maternel est pratiqué moins fréquemment (74%) dans le groupe des femmes «âgées» que dans notre groupe de contrôle (97%). D'autre part, les femmes du groupe étudié demandent fréquemment une stérilisation tubaire pendant la durée de leur séjour (29%), alors que cette contraception est très peu utilisée dans le groupe de contrôle (1,7%).
Pour en venir aux nouveau-nés, notre étude a confirmé les données statistiques, puisque 3 enfants étaient atteints du syndrome de Down, sur les 87 enfants nés de mères non «dépistées». Cette proportion importante (1/29) pourrait certainement être diminuée par un usage plus systématique de l'amniocentèse dans ce groupe à risque élevé. Nous tendons actuellement vers ce but, puisque la proportion des femmes «dépistées» est de 72% pour l'année 1981.
Quelle influence ces données peuvent-elles avoir sur «la relation mère-enfant»? Lors de notre étude, retrospective et basée sur des dossiers médicaux, nous ne nous étions pas penchés sur cet aspect de la situation; nous nous permettrons donc d'ébaucher certaines hypothèses.
En ce qui concerne la grossesse, la légère augmentation des risques médicaux pour la mère, la connaissance des risques malformatifs et de prématurité pour l'enfant peuvent augmenter l'anxiété de la mère et du médecin; nos moyens techniques (ultrasons, amniocentèse) devraient alors être à même de l'aider, de la rassurer.
L'accouchement, plus souvent technique, médical et aseptisé, nous permet d'obtenir un nouveau-né en bon état physique; mais ne rend-il pas un peu plus difficile l'établissement du lien mère-enfant?
En ce qui concerne les suites de couches, il n'existe pas, à ma connaissance, d'explication technique de la grande différence des proportions d'allaitement entre les deux groupes. Le lien pourrait-il alors devenir différent?
Autant de questions qui restent à élucider, quand d'autres modes de vie, le travail, la contraception, mènent de plus en plus de femmes à envisager une grossesse tardive dans des conditions sereines.

92e congrès suisse des sages-femmes
les 29, 30 et 31 mai 1985 à Sierre