

Fiche d'information concernant la grossesse prolongée





L'âge d'une grossesse est exprimé de deux manières différentes :

- soit en **semaines d'aménorrhée (SA)** : c'est le nombre de semaines écoulées depuis le premier jour des dernières règles
- soit en **semaines ou mois de grossesse** : c'est le nombre de semaines ou de mois estimés depuis la fécondation (14 jours après le premier jour des dernières règles en cas de cycles réguliers).

La durée de la grossesse n'est pas fixe, elle varie entre 280 et 290 jours soit entre 40 et 41+3 semaines d'aménorrhée avec une durée moyenne 284 jours (40,4 SA).

Il faut retenir que :

- 70% des femmes accouchent pendant la **période probable d'accouchement** soit entre J-14 et J+7
- Une surveillance particulière est nécessaire à partir de 41SA car les risques augmentent pour le bébé et pour la mère

**VOUS ÊTES ENCEINTE
ET L'ACCOUCHEMENT C'EST QUAND ?
PENDANT LA PÉRIODE PROBABLE D'ACCOUCHEMENT**

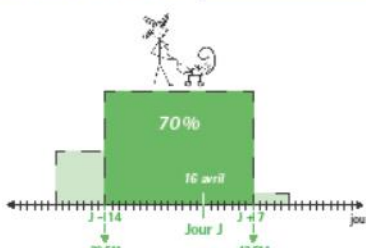
Car le jour « J » est incertain

- La durée d'une grossesse normale* est variable.
- La date de début de grossesse est incertaine à quelques jours près :
 - la date de conception n'est pas toujours connue
 - la date de fécondation est variable
 - la durée des cycles est variable
- Des événements peuvent provoquer un accouchement.

* Les grossesses à risque ne sont pas concernées.

Vous pouvez accoucher pendant toute la période probable d'accouchement


7 accouchements sur 10 ont lieu pendant la période probable d'accouchement.



70%
16 avril
J-14 Jour J J+7
39 SA* 42 SA*

* SA : semaine d'aménorrhée

Calculez votre période probable d'accouchement

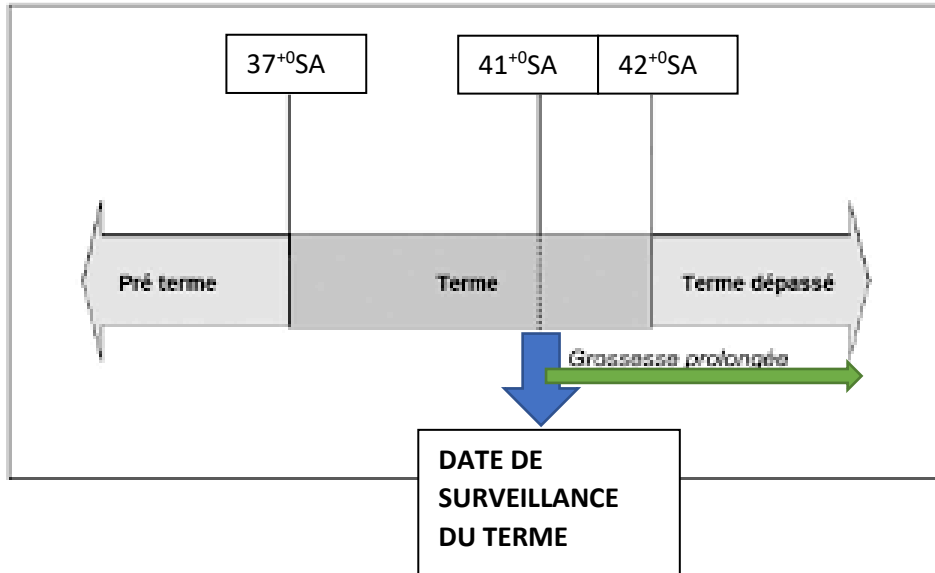


Elle dure 3 semaines : 14 jours avant le jour « J » et 7 jours après.

Date présumée de début de grossesse =

La période probable d'accouchement entre : le (J - 14) = et le (J + 7) =

Fiche d'information concernant la grossesse prolongée



Le terme est le jour correspondant au premier jour de la 41^{ème} SA

Après la 41 SA, la grossesse est qualifiée de **grossesse prolongée**

A partir de 42SA, on ne parle plus de grossesse prolongée mais de **terme dépassé**.

La grossesse prolongée concerne 20% des femmes enceintes et le terme dépassé ne concerne que 1% des femmes (ENP 2016).

Lors de la grossesse prolongée, la majorité des femmes accouchent dans la semaine qui suit et l'enfant se porte bien.

Néanmoins les risques augmentent pour le bébé et pour la mère.

Le bébé peut dans de rares cas :

- bénéficier de moins d'oxygène car les échanges avec le placenta peuvent être de moins bonne qualité
- manquer de liquide amniotique, c'est l'oligoamnios
- présenter des anomalies du rythme de son cœur
- exceptionnellement :
 - présenter un risque de détresse respiratoire à la naissance par inhalation du liquide amniotique rempli de particules de méconium
 - décéder in utéro

Parfois la mère présente des complications lors de l'accouchement : Hémorragie du post partum, rupture utérine, lésions périnéales importantes, infection de l'utérus (endométrite). Le recours à une césarienne est plus fréquent.

Il est souhaitable d'avoir un suivi régulier, pour vous et votre bébé.

Il est donc prévu un 1^{er} rendez-vous de surveillance le jour des 41 SA ou un jour auparavant à 40SA+6J ou le lendemain 41 SA+1J. Avoir rendez-vous la veille ou le lendemain est tout à fait possible car la date prévue d'accouchement est souvent une approximation, à 2 ou 3 jours près. Vous entendrez souvent les soignants parler de « visite de terme », même si on considère que le terme n'est dépassé qu'à partir de 42SA

Lors de la première consultation, un professionnel (Gynécologue-Obstétricien ou sage-femme) vous interrogera. Il vous demandera, entre autres, si vous sentez bien votre bébé bouger ou si ses mouvements semblent moins fréquents que d'habitude. Il effectuera également, avec votre accord, une évaluation du col de l'utérus par toucher vaginal. Des examens complémentaires seront pratiqués : mesure de votre tension artérielle, une bandelette urinaire (pour rechercher une infection ou la présence de protéines), un enregistrement du cœur du bébé (enregistrement cardiaque fœtal ERCF ou monitoring). Une échographie mesurera la quantité de liquide amniotique.

Une information sur votre situation vous sera délivrée et le professionnel vous proposera peut-être un décollement des membranes, acte qui sera réalisé après obtention de votre consentement (cf fiche information) La question du déclenchement sera abordée.

A l'issue de cette consultation, 2 options sont possibles :

- Attendre que l'accouchement survienne spontanément en vous surveillant 2 à 3 fois par semaine
- Déclencher l'accouchement, soit parce qu'il existe une raison médicale de le faire (pour vous ou votre bébé), soit parce que vous le souhaitez.

Si vous choisissez d'attendre, votre bébé et vous-même serez surveillés lors de consultations 2 à 3 fois par semaine.

Chaque consultation se déroulera quasiment de la même façon que la première et les mêmes choix seront proposés en fonction de l'évolution de la situation.

Le déclenchement est possible à chaque étape soit sur indication médicale car il y a une anomalie dans les paramètres de surveillance de vous-même ou de votre enfant, soit parce que vous souhaitez être déclenchée.

Les propositions de prise en charge de l'équipe médicale tiennent compte de la balance bénéfice risque. Chaque attitude vise à prendre le moins de risques possible (il en existe pour tout acte médical)

L'organisation du déclenchement prend en compte l'urgence (à faire naître le bébé sans attendre plusieurs jours) l'ouverture du col de l'utérus, l'organisation des soins pour veiller à un accueil optimal.

Au-delà de 42 SA, le déclenchement sera le plus souvent conseillé.

Lors de ce suivi de grossesse prolongée, vous aurez l'occasion de dialoguer avec votre Gynécologue Obstétricien et/ou votre sage-femme, qui vous expliquera chaque étape et sera en mesure de répondre à vos questions. Il prendra avec vous, les décisions adaptées à votre situation.