

Vivre une première grossesse au-delà de 35 ans, c'est comment?

LILI ROSE LAMARCHE
BACCALAURÉAT EN PRATIQUE SAGE-FEMME | UQTR



Problématique

- ◊ Au Canada, en 2016, l'âge moyen pour une première grossesse était de 29,2 ans. Ce taux est en hausse constante depuis le milieu des années 1960⁸.
- ◊ Les risques de complications durant la grossesse augmentent avec l'âge de la mère¹.
- ◊ Les professionnels de la santé adoptent une attitude extravigilante durant le suivi des grossesses à un âge avancé. Cela a un impact sur l'expérience des femmes^{3,5}.
- ◊ Toutefois, peu d'études s'intéressent spécifiquement au vécu de ces femmes¹.
- ◊ Comprendre l'expérience et les défis propres à cette cohorte croissante de femmes permettra d'offrir un accompagnement adapté durant la grossesse.

ÂGE MATERNEL AVANCÉ (AMA): Les femmes dont l'âge est égal ou supérieur à 35 ans au début de leur grossesse sont considérées d'âge maternel avancé⁴.

QUESTION DE RECHERCHE:

Quel est le vécu des femmes d'AMA lors d'une première grossesse dans le contexte du suivi prénatal?

Objectifs

- ◊ Dresser le portrait des connaissances actuelles sur le vécu de grossesse des femmes nullipares d'AMA.
- ◊ Dégager des pistes de recherche future.

Méthodologie

Une revue de littérature a été réalisée en novembre 2019. Les bases de données CINAHL, MEDLINE et PsycINFO ont été interrogées avec les mots-clés (advanced maternal age AND pregnancy) AND (experiences OR perceptions OR attitudes OR views OR feelings). La recherche a été limitée aux années 2000 et plus pour utiliser les recherches les plus récentes. Tous les articles portant sur les grossesses avec complications, sur le deuil périnatal, sur les difficultés de conception et sur les risques et complications médicales ont été exclus. Quatre-vingt-trois articles ont été trouvés à cette étape. Ensuite, à la lecture des titres et des résumés, 5 articles ont finalement été sélectionnés pour répondre à la question de recherche.

Les résultats issus de la revue de littérature ont été soumis à un processus continu d'analyse thématique inspiré de Paillé et Muccielli, 2012. L'extraction des principaux résultats des articles retenus constituait la 1^{re} étape de codification. Les résultats ont ensuite été regroupés en grands thèmes, créés au fur et à mesure. Ainsi, quatre grands thèmes ont émergé et ont été mis en relation.

Résultats de l'analyse thématique

CONTEXTE | NOTION DE RISQUE | ANXIÉTÉ | RELATION AVEC LE SOIGNANT

ELLES ARRIVENT AVEC...

Contexte

- ◊ Limite biologique, urgence de fonder une famille^{6,9}
- ◊ Choisi ou subi^{1,3,6,9}
- ◊ Le bon moment, se sentir prête^{1,6,9}
- ◊ Pression sociale, jugement^{1,6,9}

ELLES RESSENTENT... ET Y RÉAGISSENT AVEC...

Anxiété

- ◊ Diverses stratégies de gestion⁹
- ◊ Recherche d'information (rassurance vs surcharge)^{3,6,9}
- ◊ Influence les choix de soins (plus de tests pour se rassurer)^{3,6,9}

LES FEMMES SONT CONFRONTEES À...

Notion de risque

- ◊ Perception du risque (femme vs soignant)^{1-3,6,9}
- ◊ Bonne santé avant la grossesse : choc²⁻³
- ◊ Surveillance médicale accrue^{1-3,6,9}

COMMENT SE SENTENT-ELLES ACCOMPAGNÉES ?

Relation avec le soignant

- ◊ Trop axée sur les risques^{1,3,6}
- ◊ Relation et accompagnement insatisfaisants^{1,3,6}
- ◊ Jugement, autorité, culpabilisation¹
- ◊ Antagonisme entre la femme et le soignant³

Conclusion et perspectives

La notion de risque occupe une place centrale au cours du suivi de grossesse des femmes d'AMA. L'accent mis sur les risques amène les femmes à vivre de l'anxiété. Divers mécanismes sont mis en place pour gérer cette anxiété, notamment la recherche d'information. La relation avec le soignant est généralement insatisfaisante pour

ces femmes qui ne trouvent pas toujours l'information ni le soutien dont elles auraient besoin dans ce contexte de grossesse « à risque ». Les soignants doivent considérer les particularités du vécu des femmes d'AMA et se questionner sur leurs pratiques dans ce contexte afin de mieux accompagner leur transition vers la maternité.

REMERCIEMENTS

Alexandra Ross-Rioux, Charles Comtois pour le design, Raymonde Gagnon, Stéphanie Simard, et le Département sage-femme pour le financement de l'affiche.

RÉFÉRENCES

1. Ardigóli, J. D., Wall, M. L., Souza, S. R. R. K., et Cancella, F. Z. V. (2016). The experiences of pregnant women at an advanced maternal age: an integrative review. *Revista Da Escola De Enfermagem Da U S P*, 50(3), 502-521. doi:10.1590/00308867-6234201600004000
2. Bayarmpour, H., Heenan, M., Duncan, K. A., et Tough, S. (2012). Comparison of perception of pregnancy risk of nulliparous women of advanced maternal age and younger age. *Journal of Midwifery et Women's Health*, 57(4), 483-488. doi:10.1111/j.1542-2012.2012.01088.x
3. Carroll, M., et Nelson, S. (2007). First mothering over 35 years: questioning the association of maternal age and pregnancy risk. *Health Care for Women International*, 28(6), 534-555. doi:10.1080/07399510701334354
4. Johnson, J.-A., et Tough, S. (2017). N° 271 - Report de la grossesse. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, 39(11), e556-e553. doi:https://doi.org/10.1016/j.jogc.2017.10.002
5. Lampinen, R., Vehviläinen-Julkunen, K., et Kankunen, P. (2009). Being pregnant when over 40 years of age: women's evaluations of prenatal services in Finland. *Singapore Nursing Journal*, 39(1), 34-39. doi:10.1108/07399510901334554
6. Lampinen, R., Vehviläinen-Julkunen, K., et Kankunen, P. (2009). A review of pregnancy in women over 35 years of age. *The Open Nursing Journal*, 3, 33-38. doi:10.2174/18744546009090301003
7. Paillé, P., et Muccielli, A. (2012). L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales. Paris: Armand Colin.
8. Provencier, G., Milne, A., Hallinan, S., et D'Aoust, C. (2016). Rapport sur l'état de la population du Condro. Fécondité : opérus, 2012 à 2016 (Publication N° 91-209-X). Statistique Canada. https://www15.statcan.gc.ca/n1/pub/91-209-x/2016001/article/54956-fra.htm
9. Southby, C., Cooke, A., et Lavender, T. (2019). 'It's now or never': nulliparous women's experiences of pregnancy at advanced maternal age: a grounded theory study. *Midwifery*, 68, 1-8. doi:10.1016/j.midw.2018.09.006