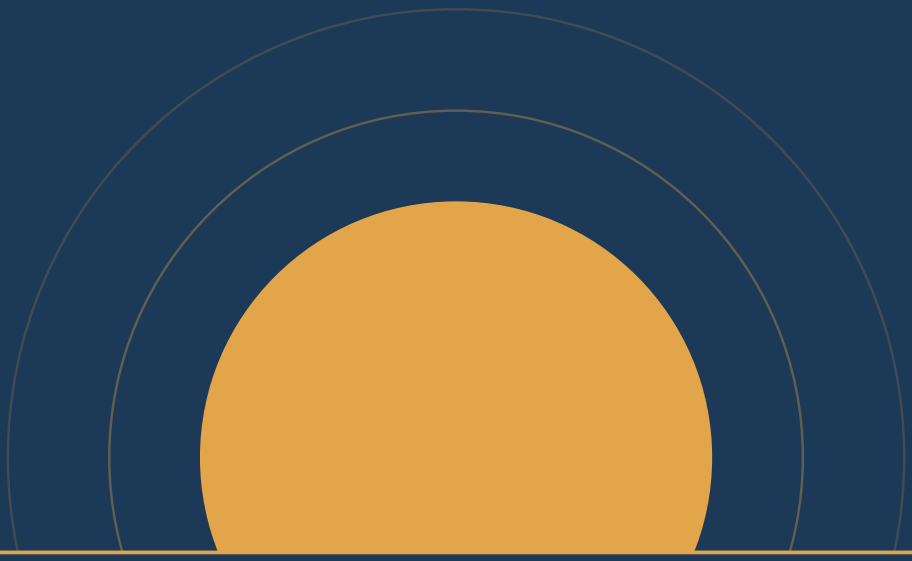
Mamavela

Grossesse après 35 ans

Les vrais chiffres, les examens expliqués et un plan serein pour une grossesse à 35, 40 ans et au-delà.



Extrait gratuit

Usage personnel de l'acheteur et de sa famille ; partage et revente interdits. Ce livre informe et ne remplace pas un avis médical.
Questions : administration@lacangel.fr

Sommaire

Bienvenue 3

- Ce que ce livre est, et ce qu'il n'est pas 3
- Les mots du suivi en France 4
- Comment lire ce livre 4

Chapitre 1. Ce que l'âge change vraiment, et ce qu'il ne change pas 5

- Un vieux mot que vous pouvez laisser de côté 5
- Une pente douce, pas une falaise 5
- Ce que l'âge change 5
- Ce qui ne change pas, ou pas comme on le croit 6
- Risque relatif et risque absolu, en une minute 6
- Idées reçues et faits 7

Bienvenue

Si vous lisez ces lignes, vous êtes sans doute enceinte, vous espérez l'être, ou vous vous demandez simplement si « plus tard » est encore un bon moment. Vous avez peut-être déjà beaucoup lu. La grossesse après 35 ans attire un drôle de mélange : des histoires de célébrités d'un côté, des pourcentages inquiétants de l'autre, et très peu de choses entre les deux qui ressemblent à une amie calme et bien informée.

Ce livre veut être cette amie, avec des références. Il fait trois choses.

D'abord, il vous donne les vrais chiffres, et seulement eux. Chaque chiffre de ces pages vient d'une source nommée : la Haute Autorité de santé (HAS), l'Assurance Maladie (ameli.fr), Service-Public.fr, l'Agence de la biomédecine, l'Inserm et son Enquête nationale périnatale 2021, l'Insee, le site public 1000 premiers jours, et, quand ils éclairent le débat, le Collège américain des gynécologues-obstétriciens (ACOG), le NHS et le NICE britanniques, ainsi que trois grandes études publiées. Quand un chiffre est discuté, nous le disons. Quand nous n'avons pas trouvé de chiffre solide, nous ne l'écrivons pas.

Ensuite, il explique les examens. Une grande partie de l'angoisse autour de la grossesse après 35 ans est en réalité une angoisse du dépistage : dépistage combiné, DPNI, biopsie de trophoblaste, amniocentèse, et ces résultats écrits « 1/250 ». À la fin du chapitre 6, vous saurez ce que fait chaque examen, ce qu'il ne fait pas, et ce que veut vraiment dire un résultat.

Enfin, il vous donne un plan : des questions pour votre premier rendez-vous, une page pour vos résultats de dépistage, un plan de suivi trimestre par trimestre, et une liste toute simple pour les inquiétudes qui vous réveillent la nuit, avec la place d'y noter les réponses obtenues.

Ce que ce livre est, et ce qu'il n'est pas

Ce livre informe ; il ne remplace pas un avis médical. Il ne peut pas vous examiner, il ne connaît pas votre histoire, et il ne remplace jamais votre sage-femme, votre gynécologue-obstétricien, votre médecin traitant ou le conseiller en génétique. Vous n'y trouverez aucune posologie, aucun dosage, aucune promesse. Vous y trouverez les recommandations officielles, rangées et expliquées simplement, et un rappel constant : quand appeler.

> **Votre âge est une donnée, pas un diagnostic.**
>
> Avoir 35, 38 ou 43 ans ne fait pas, à lui seul, de votre grossesse une grossesse « à problème ». C'est un élément parmi d'autres que l'équipe regarde, avec votre tension, votre poids, vos antécédents, vos grossesses précédentes et le déroulement de celle-ci. Beaucoup de femmes de la fin de la trentaine et de la quarantaine vivent une grossesse et un accouchement sans complication.

Les mots du suivi en France

Vous entendrez	Ce que cela veut dire
SA (semaines d'aménorrhée)	Semaines comptées depuis le premier jour des dernières règles
Sage-femme, gynécologue-obstétricien, médecin traitant	Les professionnels qui peuvent suivre votre grossesse
Déclaration de grossesse	Formalité faite par votre médecin ou sage-femme après le premier examen prénatal
Entretien prénatal précoce	Entretien d'écoute (sans examen médical), individuel ou en couple, de préférence au premier trimestre
Dépistage combiné	Prise de sang (marqueurs sériques) + mesure de la clarté nucale à l'échographie du premier trimestre
DPNI	Dépistage prénatal non invasif : analyse de l'ADN libre circulant dans le sang de la mère
Caryotype fœtal	Analyse des chromosomes du bébé, sur prélèvement (biopsie de trophoblaste ou amniocentèse)
CPDPN	Centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal
15, 112, 114	Samu, numéro d'urgence européen, urgence par SMS ou application pour les personnes sourdes ou malentendantes

Comment lire ce livre

Inutile de le lire dans l'ordre. Si vous avez un projet de bébé, commencez par les chapitres 1, 3 et 4. Si votre test vient d'être positif, lisez les chapitres 1, 5 et 6, puis remplissez les premières pages du chapitre 15 avant votre premier rendez-vous. Si un résultat de dépistage vient d'arriver et que votre cœur s'emballe, allez directement aux chapitres 6 et 7. Pour le ou la partenaire : le chapitre 12 vous est destiné.

> Un mot sur les mots. Les textes officiels parlent de « femme enceinte », de « mère », de « couple ». Nous vous disons surtout « vous ». En couple, entre deux mamans, en coparentalité ou seule par choix : ce livre est pour vous.

Chapitre 1. Ce que l'âge change vraiment, et ce qu'il ne change pas

Un vieux mot que vous pouvez laisser de côté

Vous croiserez peut-être encore l'expression « grossesse gériatrique », traduction de l'anglais geriatric pregnancy, ou « grossesse tardive » sur un forum, voire dans une salle d'attente. Savoir d'où vient le mot aide à ne plus s'en blesser.

Pendant des décennies, la grossesse à partir de 35 ans a porté des étiquettes de ce genre. Aujourd'hui, les soignants parlent plutôt d'« âge maternel avancé », ou tout simplement de grossesse « à 35 ans ou plus ». Le changement se voit jusque dans les titres : en 2022, l'ACOG et la Société américaine de médecine materno-fœtale ont publié leur document de référence sous le titre « Pregnancy at Age 35 Years or Older » (grossesse à 35 ans ou plus). En France, l'Enquête nationale périnatale parle simplement des « femmes âgées de 35 à 39 ans » et « de 40 ans et plus ».

Une spécialiste de médecine materno-fœtale du Swedish Medical Center de Seattle l'a dit sans détour sur le site de son hôpital : « grossesse gériatrique » est un terme « désuet », et 35 ans est un âge « relativement arbitraire », retenu dans les années 1980 comme le point où le risque d'anomalies chromosomiques commence à augmenter. Elle ajoute qu'il faut comprendre l'âge maternel avancé comme « un continuum de risques qui progressent avec l'âge ».

Cette dernière phrase résume tout ce livre.

Une pente douce, pas une falaise

Rien ne bascule à minuit le jour de vos 35 ans. L'ACOG l'écrit clairement dans son information aux patientes : quand on est enceinte plus tard, le risque de complications est plus élevé, « mais ces risques n'augmentent pas d'un coup. Certains n'augmentent pas avant 40 ans ou plus ».

La bonne question n'est donc jamais « ai-je plus de 35 ans ? », mais « à quoi ressemble ma situation à moi, à mon âge, avec ma santé ? ». L'âge est un ingrédient parmi d'autres. Une grande étude britannique portant sur plus de 76 000 grossesses (Khalil et collègues, 2013) conclut que l'âge maternel doit être combiné aux autres caractéristiques de la femme et à ses antécédents obstétricaux pour calculer un risque individuel. C'est exactement ce que fait un bon suivi de grossesse.

Ce que l'âge change

Voici ce que disent réellement les sources officielles et les études citées. Les détails, chiffres compris, sont dans les chapitres suivants.

Sujet	Ce que dit la source	Où lire la suite
Fertilité	Assurance Maladie : la fertilité spontanée diminue dès 30 ans, nettement après 37 ans	Chapitre 3
Trisomie 21	ACOG : risque de 1 sur 294 à 35 ans, 1 sur 86 à 40 ans	Chapitre 6
Fausse couche	Étude norvégienne (Magnus, 2019) : environ 17 % des grossesses reconnues entre 35 et 39 ans, environ 32 % entre 40 et 44 ans	Chapitre 5
Prééclampsie	Assurance Maladie : un âge maternel supérieur à 40 ans fait partie des facteurs de risque	Chapitre 8
Diabète gestationnel	Assurance Maladie : le risque augmente après 35 ans	Chapitre 8
Jumeaux	Inserm (ENP 2021) : 34,7 % des mères de jumeaux avaient 35 ans ou plus	Chapitre 9
Césarienne	Khalil 2013 : plus fréquente à partir de 40 ans ; ACOG : l'âge seul n'impose pas de césarienne	Chapitre 10

Ce qui ne change pas, ou pas comme on le croit

- **Votre liberté de choix.** Le dépistage de la trisomie 21 vous est proposé, il ne vous est pas imposé. L'ACOG rappelle que dépistage et diagnostic sont proposés à toutes les femmes enceintes, quel que soit leur âge, et que « c'est votre choix ».
- **La façon d'accoucher.** L'ACOG : si la grossesse s'est déroulée avec peu ou pas de complications, vous pouvez accoucher par voie basse ; « à lui seul, un âge plus avancé ne signifie pas qu'une césarienne est nécessaire ».
- **Plusieurs risques que l'on croit liés à l'âge.** Dans l'étude de Khalil, avoir 40 ans ou plus n'était pas associé, une fois les autres facteurs pris en compte, à davantage d'hypertension gravidique, d'accouchement prématuré spontané ou de gros bébé (le chapitre 8 donne la liste complète).
- **Votre capacité à être parent.** Aucune institution ne suggère que l'âge rend moins aimante ou moins capable. Vous arrivez avec votre expérience, vos ressources, votre patience : cela compte.

> **Est-ce normal ? Être plus inquiète que vos amies plus jeunes ne l'étaient.**
>
> Très fréquent. Vous savez plus de choses, vous avez lu davantage, et vous avez peut-être attendu longtemps cette grossesse. L'inquiétude ne signifie pas que quelque chose ne va pas. Si elle envahit vos journées ou votre sommeil, parlez-en à votre sage-femme : l'entretien prénatal précoce est fait pour cela (chapitre 4).

Risque relatif et risque absolu, en une minute

Les titres de presse aiment le risque relatif : « deux fois plus de risque ! ». Votre corps, lui, vit en risque absolu. Si un événement touche 1 grossesse sur 1 000, « deux fois plus » veut dire 2 sur 1 000. Il reste 998 grossesses sur 1 000 où cela n'arrive pas. Chaque fois qu'on vous donne un risque, demandez-le sous cette forme : « Sur 100 (ou 1 000) femmes dans ma situation, combien ? » Cette

question vous attend, prête à l'emploi, au chapitre 15.

Idées reçues et faits

Vous avez peut-être entendu	Ce que disent les sources de ce livre
« Après 35 ans, toute grossesse est à haut risque. »	ACOG : les risques n'augmentent pas d'un coup ; l'équipe regarde votre situation entière, pas seulement votre âge.
« Vous aurez forcément une césarienne. »	ACOG : l'âge seul n'impose pas de césarienne.
« L'amniocentèse est obligatoire. »	Aucun examen n'est obligatoire ; tout se fait avec votre accord.
« Un résultat rassurant, c'est une certitude. »	Le dépistage donne une probabilité ; seul un caryotype donne une réponse certaine pour les anomalies recherchées.
« Risque élevé veut dire bébé atteint. »	La grande majorité des femmes à risque élevé attendent un bébé sans trisomie (chapitre 6).
« Congeler ses ovocytes, c'est une assurance. »	Agence de la biomédecine : la conservation ne garantit aucunement le succès de l'AMP ni la naissance d'un enfant.
« Seul l'âge de la mère compte. »	Assurance Maladie : l'âge de l'homme joue aussi, indépendamment de celui de la femme.

Fin de l’extrait

Merci de nous avoir lus jusqu’ici. Nous espérons que ces premières pages vous servent déjà, et qu’elles vous montrent comment le reste du livre est construit : des étapes claires, des pages à remplir, des sources que vous pouvez vérifier.

Le livre complet compte 54 pages.

Le retrouver ici : https://mamavela.fr/boutique/guide-grossesse-apres-35-ans/

Paiement unique, PDF immédiat.