

UNIVERSITÉ DE NANTES
UFR DE MÉDECINE

ÉCOLE DE SAGES-FEMMES
DIPLOME D'ÉTAT DE SAGE-FEMME
Années universitaires 2015-2020

Vécu de la grossesse prolongée :
étude prospective au CHU de Nantes

Mémoire présenté et soutenu par:

MOSSET Marion

née le 30/09/1996

Directeur de mémoire: Docteur Chloé ARTHUIS

Remerciements

Je tiens à remercier toutes les personnes qui ont contribué à l'élaboration de ce mémoire.

Je souhaite avant tout remercier le Docteur Chloé ARTHUIS et madame Rozenn COLLIN pour leur aide précieuse durant sa réalisation. Merci pour votre disponibilité, pour les conseils que vous m'avez donnés, mais aussi pour la confiance et le soutien que vous m'avez témoigné.

Je souhaite également remercier toutes les personnes qui ont participé à la distribution des questionnaires et notamment les Sages-Femmes du service de Suivi Intensif de Grossesse (SIG) ainsi qu'aux étudiantes sages-femmes présentent en stage pendant cette période.

Je voudrais remercier aussi madame Flora BLANGIS du temps qu'elle m'a accordé pour répondre à mes questions.

Je remercie de nouveau les patientes qui ont bien voulu participer à mon étude.

Et enfin, je remercie ma famille et mes amis pour leur soutien durant toutes ses années.

Table des matières

Introduction.....	1
Matériels et Méthodes.....	2
Résultats.....	4
I) Caractéristiques cliniques.....	5
II) Vécu global de la grossesse.....	8
III) Vécu de la surveillance.....	9
IV) Vécu de l'accouchement.....	15
Discussion.....	21
I) Vécu de la grossesse et de l'accouchement.....	21
II) Le retentissement du déroulement de la grossesse sur le vécu de la grossesse prolongée.....	23
III) Le retentissement de la prise en charge sur le vécu de la grossesse prolongée.....	23
3.1 <i>L'information et la compréhension de la surveillance</i>	23
3.2 <i>Sentiment d'écoute et de décision partagée avec l'équipe soignante</i>	25
IV) Le retentissement du vécu des derniers jours de la grossesse sur le vécu de l'accouchement	28
Bibliographie.....	31
Annexes.....	32
Annexe I : Premier questionnaire distribué à la « consultation de terme ».....	33
Annexe II: Deuxième questionnaire distribué après l'accouchement.....	38

Lexique

CNGOF : Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français

SIG : Suivi Intensif de Grossesse

SDC : Suites de Couches

IMC : Indice de Masse Corporelle

RSN : Réseau Sécurité Naissance

MFIU : Mort Fœtale *in utero*

DPIO : Décollement du Pôle Inférieur de l'œuf

HAS : Haute Autorité de Santé

HPP : Hémorragie du Post-Partum

EVA : Échelle Visuelle Analogique (de la douleur)

Introduction

La durée de la grossesse chez l'être humain reste à ce jour difficile à déterminer au jour près avec certitude. Elle est estimée entre 280 et 290 jours à partir du premier jour de la date des dernières règles.

Les études scientifiques récentes ne nous permettent pas de déterminer la « date exacte où aura lieu la naissance », et ce jour tant attendu par les parents garde (heureusement?) une part de mystère.

Cependant, il est essentiel de connaître la date à laquelle doit débiter la surveillance de la fin de la grossesse car la grossesse prolongée, c'est-à-dire une grossesse qui se poursuit au-delà de 41SA+0j et qui concerne 16,8 % des femmes enceintes en France Métropolitaine selon l'enquête périnatale de 2016 [1], est associée à une augmentation des risques maternels, fœtaux et néonataux (mort *in utero*, asphyxie périnatale, complications neurologiques chez le nouveau-né...). Ces risques augmentent de façon continue avec la prolongation de la grossesse. Cela peut être expliqué par le phénomène d'« insuffisance placentaire » lié à sa sénescence, ce qui aboutirait à une diminution de perfusion de ses villosités, et possiblement à des altérations des échanges materno-foetaux [2;3;4].

Si la grossesse se poursuit au-delà de 42SA+0J, on parle alors de « terme dépassé ».

Le protocole de suivi de ces grossesses prolongées au-delà de 41 semaines d'aménorrhées a fait l'objet de recommandations pour la pratique clinique par le Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français (CNGOF) en 2011 [5].

Nous constatons, dans notre pratique clinique, que les patientes sont souvent en difficulté avec les dates et les conduites à tenir : dans quel mois de grossesse suis-je exactement ? Pourquoi le professionnel qui suit ma grossesse parle en « semaines d'aménorrhées » alors que je compte en mois ? Pourquoi me dit-on que je suis au 9^{ème} mois de grossesse, alors que moi je compte 8 mois et demi de grossesse ? Quelle est ma date d'accouchement ? Quelle surveillance faut-il réaliser « si je dépasse mon terme » ? Faut-il déclencher l'accouchement ? Quand et comment ?

Un audit de pratiques professionnelles a été réalisé dans les Pays de la Loire de septembre à décembre 2018 afin d'évaluer la conformité du suivi des grossesses prolongées selon les recommandations de la pratique clinique du CNGOF et d'analyser la morbidité maternelle et néonatale au cours de la grossesse prolongée dans une cohorte de 662 patientes [6]. Elle a été réalisée avec l'appui du réseau de périnatalité, le réseau sécurité naissance.

Cette étude ne prend cependant pas en compte le ressenti des patientes durant ces derniers jours de la grossesse. C'est pourquoi, il nous a paru intéressant de le faire en ayant pour objectif d'analyser le vécu et la satisfaction des femmes suivies dans cette période de grossesse prolongée entre 41 et 42 SA et dans un second temps, de connaître les éléments qui y participent.

Notre travail aura donc pour objectif de répondre à ces questions :

Quel est le ressenti, le vécu de ce temps de surveillance de la grossesse prolongée par les patientes ? Pensent-elles que cette surveillance est rassurante ou au contraire plutôt contraignante ? Estiment-elles être satisfaites de ce suivi ?

Existe-t-il des acteurs qui influencent positivement ou négativement ce vécu ? Peut-on vraiment dire qu'il y a une différence de vécu passé 41SA, où est-ce juste « la fin de la grossesse » ? Retrouve-t-on des éléments de ressenti lors de la grossesse prolongée que l'on ne retrouve pas chez les femmes qui n'ont pas dépassé le terme de leur grossesse ?

Matériels et Méthodes

Notre étude est une étude prospective descriptive qui s'est déroulée au CHU de Nantes sur une période allant du 16 juillet au 27 octobre 2019. Elle a été réalisée *via* l'utilisation de deux questionnaires anonymes qui ont été distribués à une même patiente, avant et après accouchement.

Les objectifs de cette étude étaient d'évaluer le vécu, et en conséquence la satisfaction des femmes durant cette période de grossesse prolongée, et secondairement de connaître les éléments qui y ont participé.

Les critères d'inclusion de notre étude étaient les patientes majeures, suivies au CHU de Nantes, ayant une bonne compréhension du français, consultant pour leur première consultation du suivi de grossesse prolongée soit à partir de 40SA+6J au moment de l'inclusion, quelle que soit leur parité. Les critères d'exclusion étaient le refus de participation ou les patientes ayant déjà bénéficié d'une consultation pour grossesse prolongée.

Une information orale et écrite était donnée aux patientes.

Le premier questionnaire était distribué à l'issue de la consultation de terme au Suivi Intensif de Grossesse (SIG), soit par moi-même, soit par les sages-femmes (ou étudiantes sages-femmes) et était récupéré le jour même. Les variables recueillies étaient : les caractéristiques maternelles, le nombre d'accouchements précédents, le déroulement des accouchements antérieurs, le vécu des précédents accouchements, les complications au cours de la grossesse actuelle, le vécu de la grossesse actuelle, l'information sur les modalités de suivis de la grossesse prolongée, le vécu de la grossesse prolongée, l'écoute et l'information concernant le déroulement de celle-ci (Annexe I).

Concernant le deuxième questionnaire, la majorité des remplissages étaient réalisés avec la patiente durant son séjour en Suites de Couches. Les variables recueillies concernaient le terme d'accouchement, le nombre de consultations, le ressenti des femmes par rapport aux derniers jours de leur grossesse et leur satisfaction concernant la prise en charge (Annexe II).

Les données intégrées dans le tableau II concernant les lésions des parties molles, l'hémorragie du post-partum, le poids du nouveau-né, le pH artériel au cordon et le score d'Apgar à 5 minutes ont été recueillies sur le logiciel de gestion des dossiers médicaux des patientes, Périnat-Gynéco, ainsi que le terme de l'accouchement, le nombre de consultations à partir du terme, le mode de mise en travail et le mode d'accouchement pour les patientes perdues de vue mais non transférées dans un autre établissement de santé.

L'analyse statistique a été réalisée sur Libre Office calc. Les comparaisons concernant la fatigue, l'anxiété maternelle et la comparaison entre le vécu des accouchements après terme précédents et celui de la grossesse actuelle ont été réalisées sur BiostaTGV avec un test de McNemar pour des variables qualitatives avec des échantillons appariés. Les variables

ordinales appariées ont été comparées par un test de Wilcoxon ou de Friedman. Les autres variables qualitatives appariées étaient comparées avec un test non paramétrique de Fischer.

Résultats

Au total, 103 réponses ont été analysées pour le premier questionnaire, et 79 pour le deuxième (Figure 1).

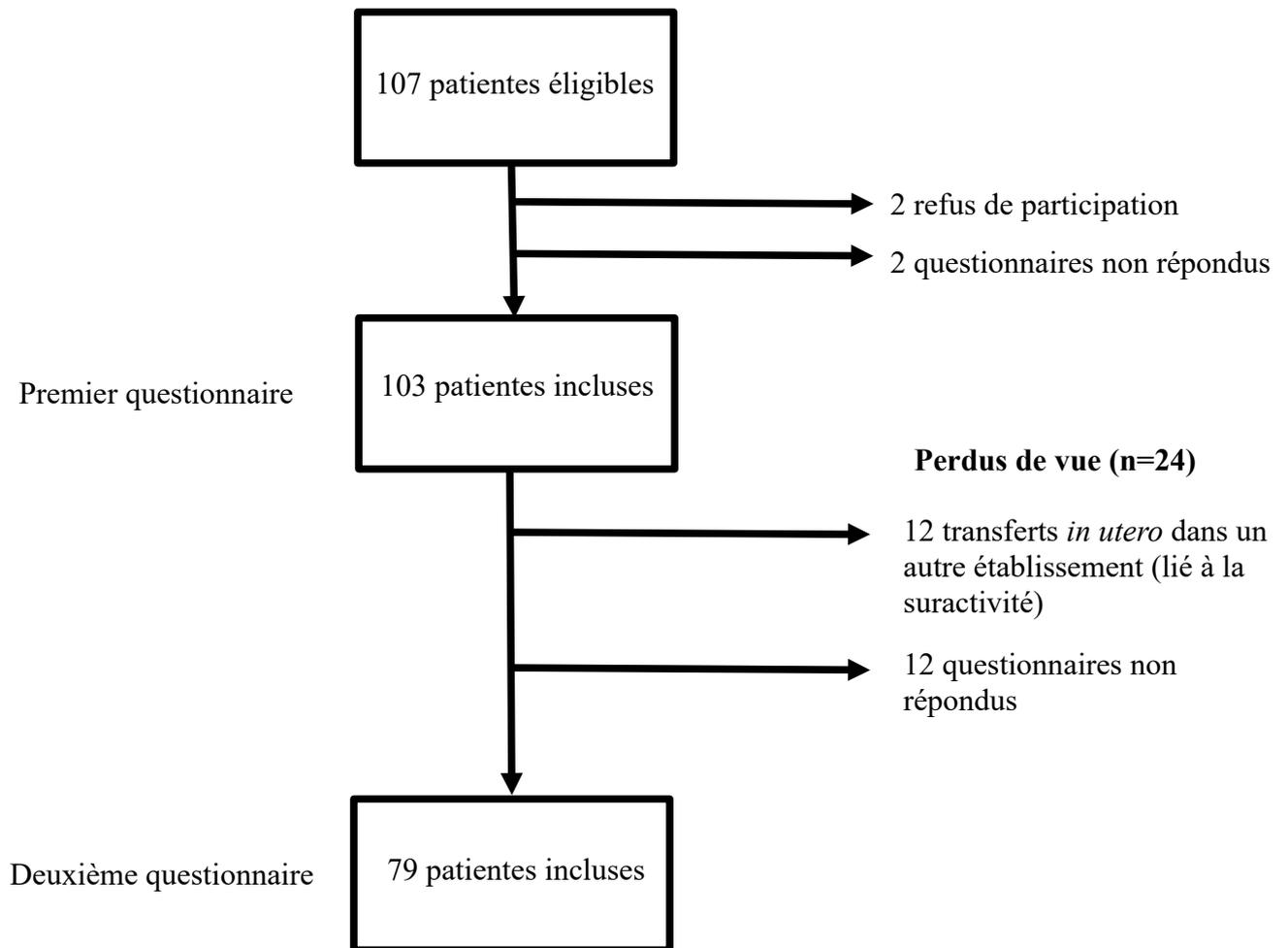


Figure 1 : Diagramme de flux de l'étude

I) Caractéristiques cliniques

Les principales caractéristiques maternelles et obstétricales sont présentées dans le tableau I. Parmi les 50 femmes qui avaient déjà accouché au moins une fois, 42 % avaient déjà eu une grossesse prolongée pour la ou les grossesse(s) précédentes(s). On retrouvait des antécédents de déclenchement chez 34 % des femmes.

Tableau I: Caractéristiques maternelles, obstétricales et fœtales de la population

	n (%) moyenne [étendue]
Age (n=103)	
18-20 ans:	0
21-30 ans :	49 (48)
31-40 ans :	50 (48)
41-50 ans :	1 (1)
Non réponse:	3 (3)
Parité (n=103)	
Nullipare	51 (49)
Primipare	35 (34)
Multipare	15 (15)
Non réponse	2 (2)
IMC (Kg/m²) (n=103)	
<18,5 :	1 (1)
18,5-24,9 :	65 (63)
25-29,5 :	22 (21)
30-34,5 :	7 (7)
35-39,9 :	3 (3)
>40 :	3 (1)
Non réponse:	4 (4)
Mode d'obtention de la grossesse (n=103)	
Grossesse spontanée	89 (86)
Aide médicale à la procréation	11 (11)
Non réponse	3 (3)
Antécédent de dépassement de terme (n=50)	
Oui	21 (42)
Non	29 (58)
Antécédent de déclenchement (n= 50)	
Oui	17 (34)
Non	33 (66)
Utérus cicatriciel (n=50)	
Oui	8 (16)
Non	42 (84)

Présentation fœtale (n=103)	
Céphalique	97 (94)
Siège	3 (3)
Non réponse	3 (3)
Complications durant la grossesse (n=103)	
Diabète gestationnel sous régime seul	8 (8)
Diabète gestationnel insulino-requérant	1 (1)
Métrorragies	2 (2)
Hospitalisation seule	2 (2)
Hospitalisation + autres	1 (1)
Hospitalisation + métrorragies	2 (2)
HTA	1 (1)
Autres	4 (4)
Total	21 (20)
Pas de complications	79 (77)
Non réponse	2 (2)

Tableau II: Caractéristiques de l'accouchement

	n (%) Moyenne [étendue]
Terme de l'accouchement (n=91)	41SA+3j [40SA+6j; 42SA+2j]
Nombre de consultations à partir du terme (consultations d'urgences incluses) (n=91)	3 [1;8]
Mode de mise en travail (n=91)	
Spontanément	50 (55)
Déclenchement	39 (43)
Césarienne	2 (2)
Mode d'accouchement (n=91)	
Voie basse	61 (67)
Instrumentale	11 (12)
Césarienne avant travail	2 (2)
Césarienne en début de travail	2 (2)
Césarienne en urgence	15 (17)
Lésions des parties molles (césariennes exclues) (n=72)	
Aucune	24 (33,5)
Déchirure	47 (65,5)
Périnée complet	1 (1)
Épisiotomie	7 (8)
Hémorragie du post-partum (n=91)	10 (1)
Poids du nouveau-né (en grammes) (n=91)	3556 [2620 ; 4440]
pH artériel au cordon (n=91)	7,20 [6,91 ; 7,4]
Apgar à 5 minutes (n=91)	
entre 0 et 3	0
entre 4 et 7	1
entre 8 et 10	90

II) Vécu global de la grossesse

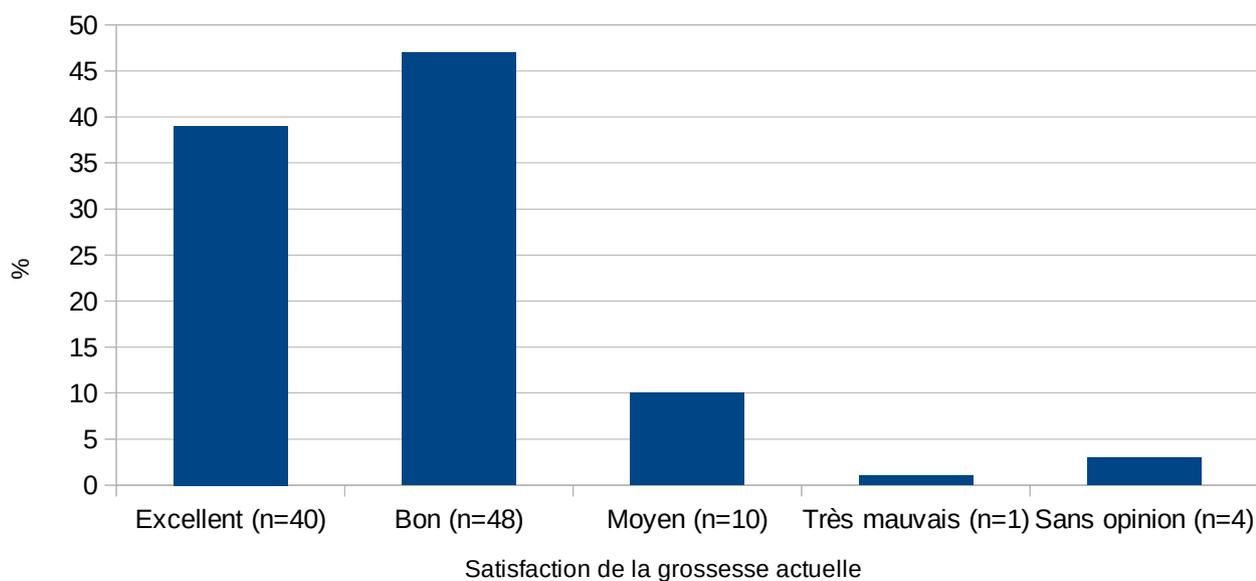


Figure 2 : Vécu de l'ensemble de la grossesse
(n=103)

Le vécu global de la grossesse est globalement satisfaisant pour les patientes avec 39 % qui jugent leur vécu comme excellent (n=40) et 47% qui le jugent comme bon (n=48). Pour 10 d'entre elles (10%) le vécu de la grossesse est considéré comme « moyen » et pour une patiente seulement celui-ci est décrit comme très mauvais.

La présence de complications au cours de la grossesse n'impacte pas son vécu global ($p=0,12$). Parmi les patientes qui ont moyennement bien voire mal vécu leur grossesse (n=11), quatre d'entre elles ont eu des complications soit un diabète gestationnel sous régime, soit des métrorragies, soit une hospitalisation, soit un suivi au SIG pour fémur court.

Le sentiment de « déception » de ne pas avoir accouché avant le terme prévu n'influe pas sur le vécu global de la grossesse ($p=0,27$).

Le mode d'obtention de la grossesse ne l'influence pas non plus ($p=0,12$).

Vécu de la grossesse en fonction de la fatigue maternelle

Le sentiment de fatigue est perçu chez 67 % des patientes (n=69).

Pour celles qui déclarent être fatiguées, elles le sont toujours lors de la seconde évaluation pour 57 % (n=44). L'attente d'une semaine supplémentaire n'augmentait pas de façon significative la fatigue maternelle ($p=1$).

D'autre part, la fatigue maternelle n'influe pas sur le vécu de la grossesse ($p=0,12$).

Vécu de la grossesse selon l'anxiété maternelle

Le sentiment d'anxiété est perçu chez 45 % des patientes (n=46).

Pour celles qui déclarent être anxieuse, elles le sont toujours lors de la seconde évaluation pour 39% (n=30). L'attente d'une semaine supplémentaire de grossesse n'augmentait pas de façon significative l'anxiété maternelle (p=0,42).

Le fait de décrire un sentiment d'anxiété au cours de la grossesse ne semble pas influencer son vécu (p=0,83).

III) Vécu de la surveillance

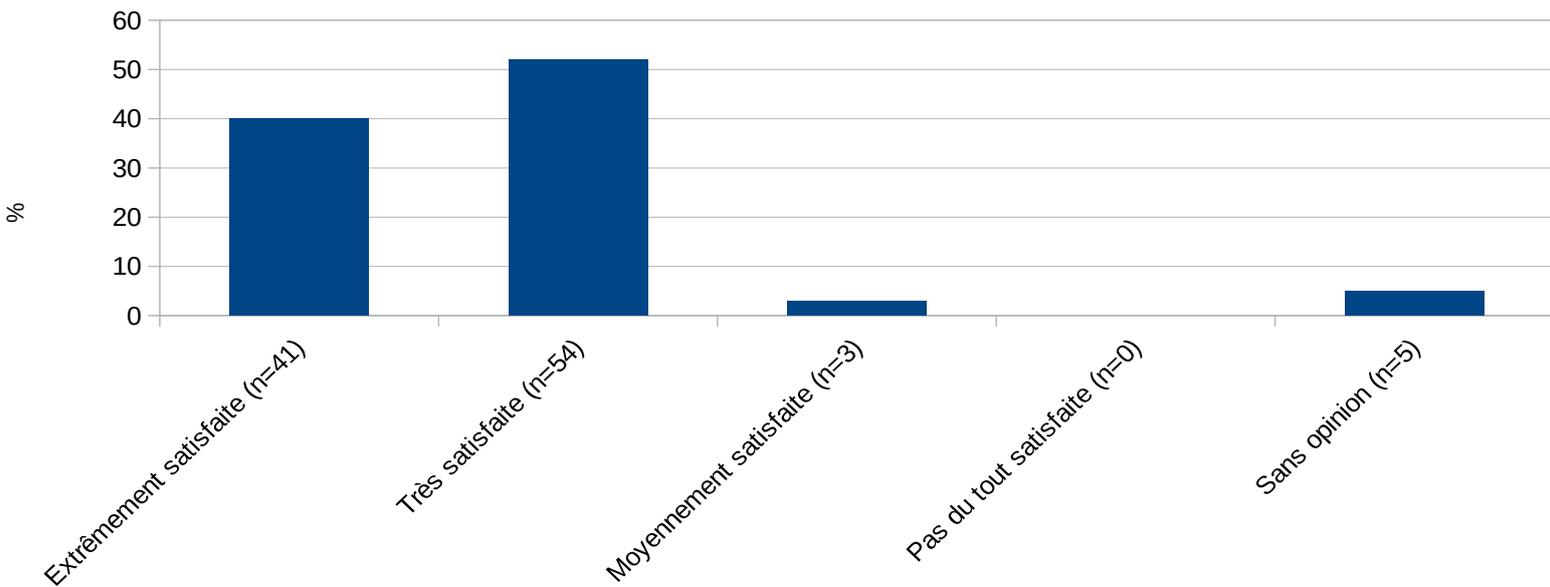


Figure 3: Satisfaction des patientes concernant la consultation de terme (n=103)

La satisfaction de la consultation de terme est globalement très satisfaisante pour les patientes avec 92 % qui jugent qu'elles sont « extrêmement » voire « très satisfaites » (n=95) et 3 % qui jugent qu'elles sont « moyennement satisfaites » (n=3). Aucune n'est insatisfaite.

Tableau III : Ressenti concernant la consultation de terme

	n (%)
Sentiment d'écoute par les soignants (n=103) :	
Oui	93 (90)
Non	4 (4)
Ne sais pas	2 (2)
Non réponse	4 (4)
Sentiment de décision partagée avec les professionnels (n=103) :	
Tout à fait	56 (55)
Suffisamment	23 (22)
Insuffisamment	1 (1)
Pas du tout	2 (2)
Non réponse	21 (20)
Satisfaction concernant l'information reçue (n=103) :	
Extrêmement satisfaite	25 (24)
Très satisfaite	62 (60)
Moyennement satisfaite	9 (9)
Pas du tout satisfaite	2 (2)
Non réponse	5 (5)
Compréhension du suivi (n=103) :	
Oui	97 (94)
Non	0
Ne sais pas	2 (2)
Non réponse	4 (4)
Respect de l'intimité (n=103) :	
Tout à fait	91 (88)
Suffisamment	6 (6)
Insuffisamment	0
Pas du tout	0
Non réponse	6 (6)

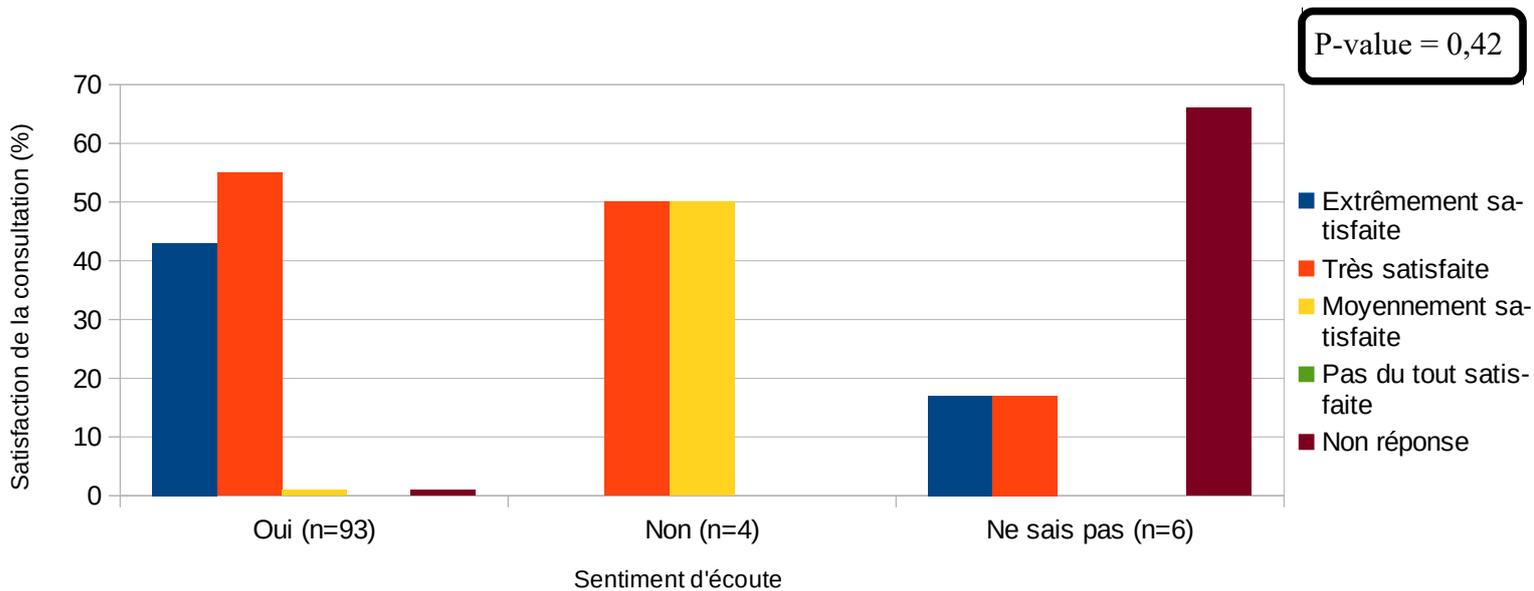


Figure 4 : Satisfaction de la prise en charge à la consultation de terme en fonction du sentiment d'écoute par les soignants (n=103)

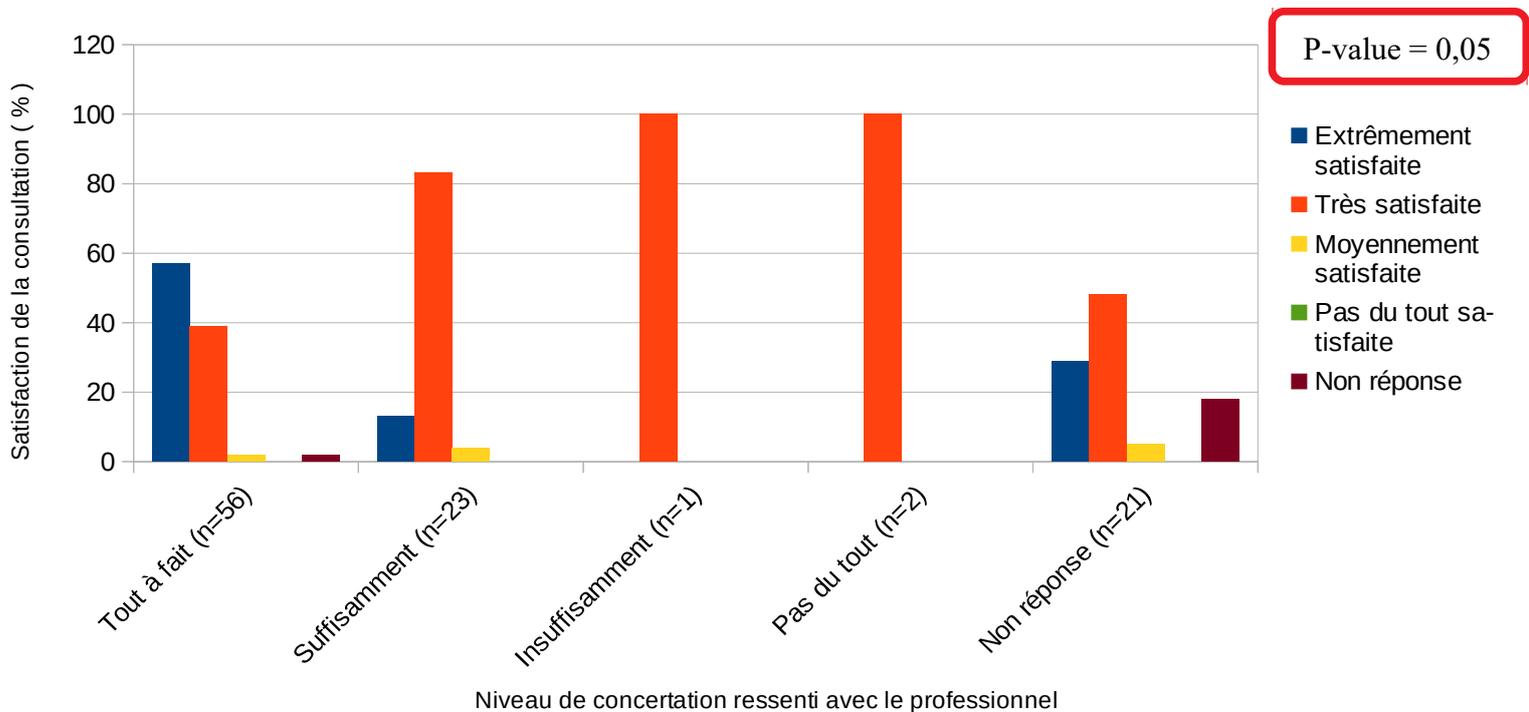


Figure 5 : Satisfaction de la prise en charge à la consultation de terme en fonction du sentiment de décision partagée concernant le déclenchement ou la poursuite de la grossesse (n=103)

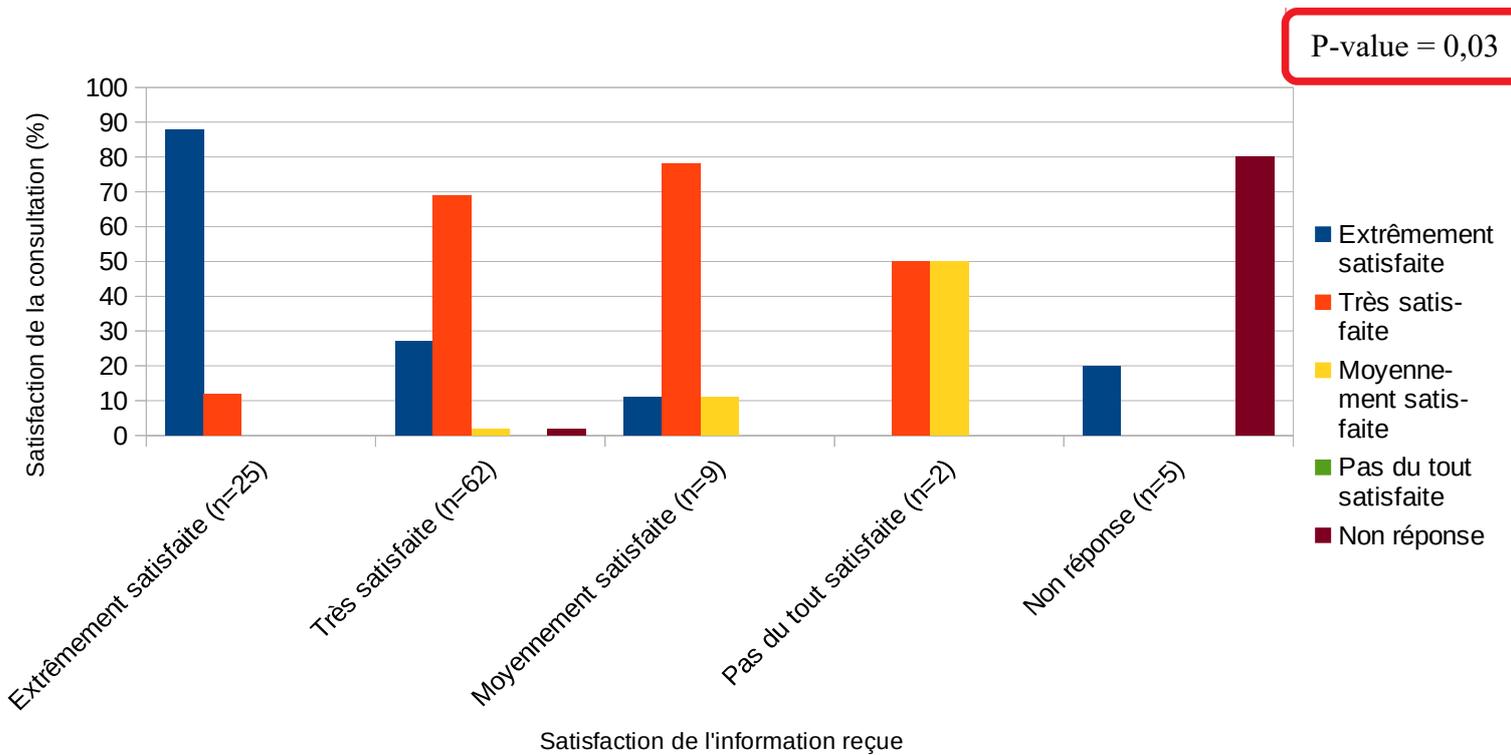


Figure 6 : Satisfaction de la prise en charge à la consultation de terme en fonction de la satisfaction qu'ont les femmes de l'information reçue (n=103)

Le sentiment d'écoute ($p=0,42$) n'apparaît pas comme un élément modifiant la satisfaction de la consultation de façon significative. La décision partagée ($p=0,05$) et l'information reçue lors de la consultation de terme ($p=0,03$) participent à l'amélioration de la satisfaction des patientes.

Tableau IV : Proposition du DPIO et du déclenchement à la consultation de terme

	n (%) Moyenne [étendue]
Information sur DPIO (n=103) :	
Oui	88 (85)
Non	13 (13)
Non réponse	2 (2)
Choix de pouvoir accepter ou refuser le DPIO (n=88) :	
Oui	79 (90)
Non	3 (3)
Ne sais pas	2 (2)
Non réponse	4 (5)
Temps de réflexion avant choix du DPIO (n=88) :	
Oui	77 (88)
Non	4 (4,5)
Ne sais pas	3 (3)
Non réponse	4 (4,5)
Intensité des douleurs (EVA)	5 [0;9]
Proposition de déclenchement (n=103) :	
Oui	27 (26)
Non	72 (70)
Ne sais pas	4 (4)
Professionnel ayant délivré l'information sur le déclenchement (n=26) :	
GO	1 (4)
SF	20 (74)
GO+SF	3 (11)
Anesthésiste	0
Autre	0
Non réponse	3 (11)

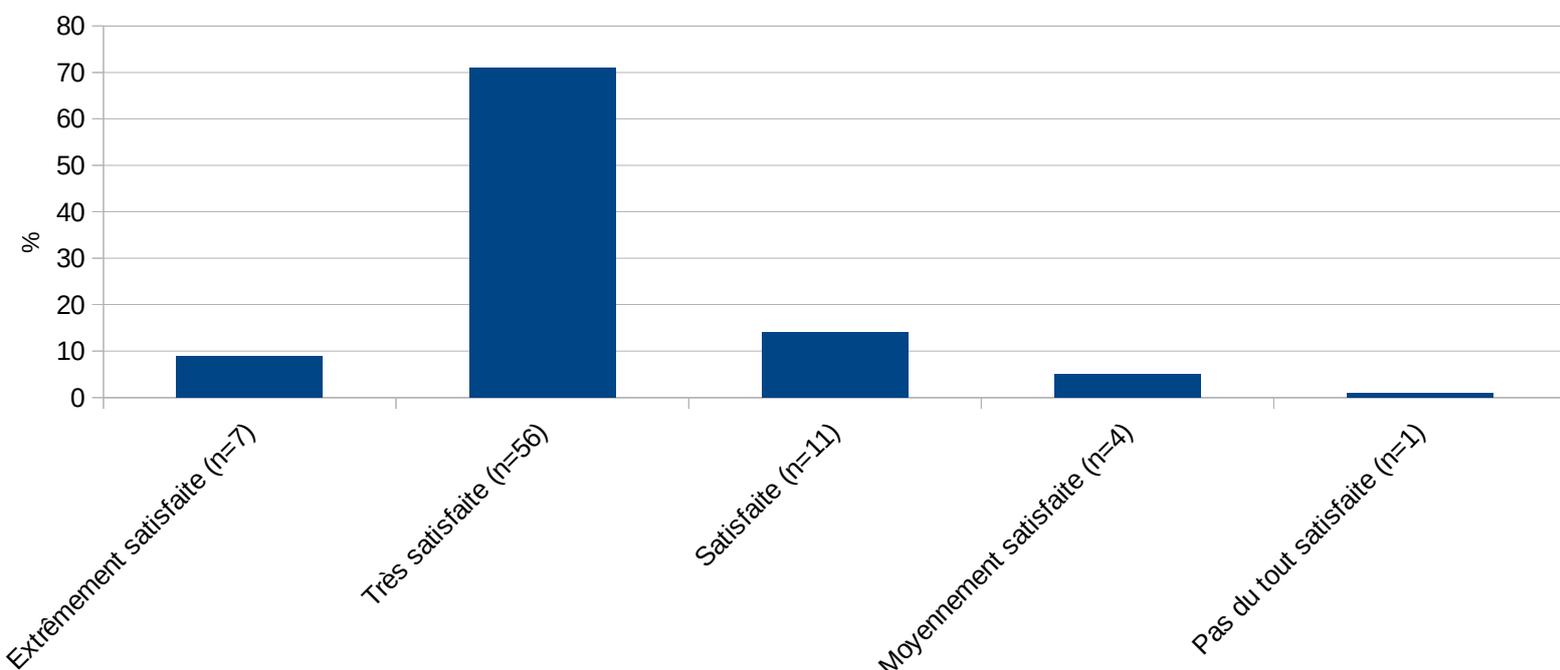


Figure 7 : Niveau de satisfaction concernant le suivi de la grossesse prolongée (n=79)

Lors du recueil du second questionnaire, le ressenti des patientes concernant le suivi des derniers jours de la grossesse est globalement très satisfaisant pour 80% (n=63). Cependant, 6 % (n=5) ne sont pas ou moyennement satisfaites.

La satisfaction globale du suivi de la fin de la grossesse n'est pas modifiée lorsque la grossesse se prolonge (p=0,25).

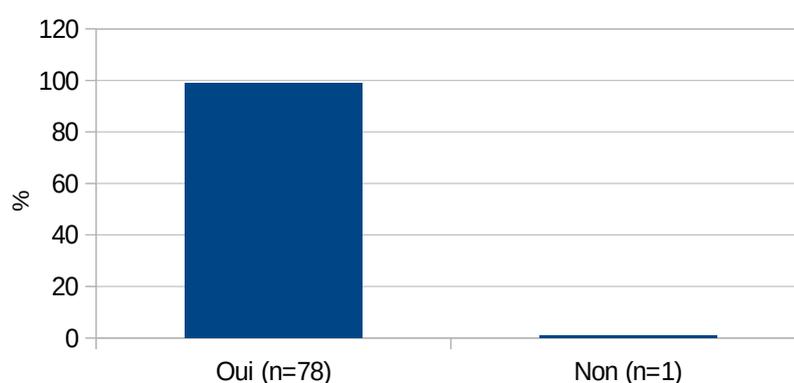


Figure 8 : Sentiment de confiance envers l'équipe soignante (n=79)

99 % des patientes se sentent en confiance avec l'équipe soignante durant le suivi de leur grossesse (n=78). Seulement une patiente n'estime pas ressentir ce sentiment.

IV) Vécu de l'accouchement

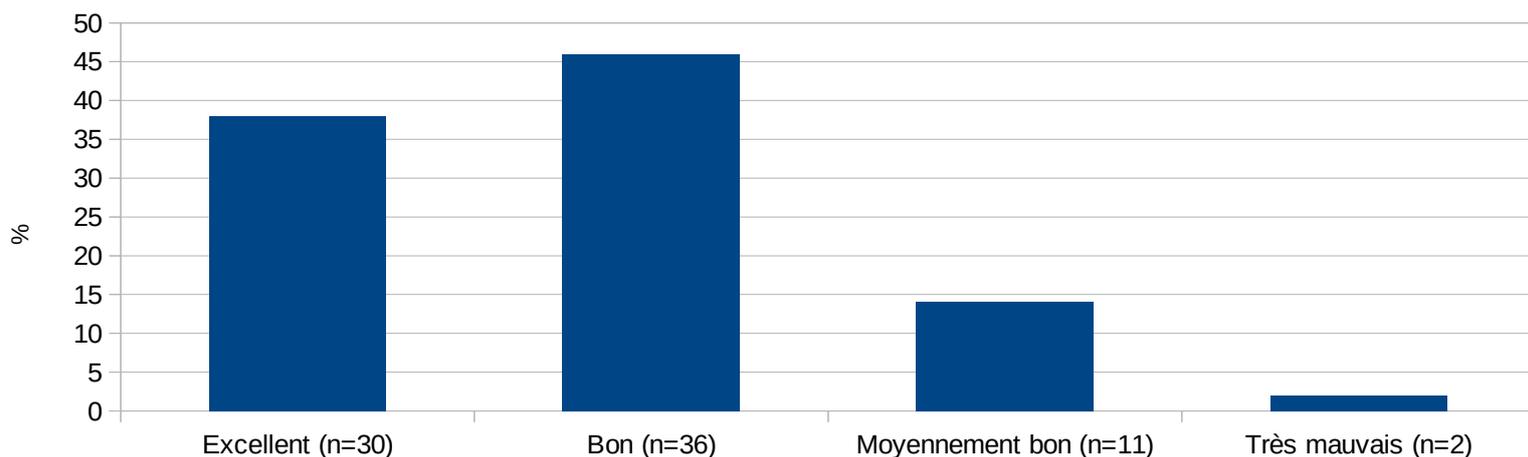


Figure 9: Répartition du ressenti de l'accouchement
(n=79)

Le vécu de l'accouchement est globalement satisfaisant pour les patientes avec 38% qui jugent leur vécu comme « excellent » (n=30) et 46% qui le jugent comme « bon » (n=36). Pour 11 d'entre elles (14%) le vécu de la grossesse est vécu comme « moyen » et pour deux patientes seulement celui-ci est décrit comme « très mauvais ».

Le mode d'obtention de la grossesse n'influence pas le vécu de l'accouchement (p=0,12).

Pour les patientes ayant déjà eu un dépassement de terme, le vécu de cette nouvelle grossesse prolongée est globalement meilleur que précédemment (p=0,02). En effet, parmi les 21 patientes concernées, 43 % ont un excellent ressenti de l'accouchement contre aucune lors du premier accouchement. Au contraire, 9,5 % d'entre elles (n=2) ont un ressenti moyen lors du dernier accouchement alors que 43 % (n=9) ont un ressenti moyen pour le premier.

L'antécédent de dépassement de terme pour une grossesse précédente n'influence pas le vécu de l'accouchement après terme pour la grossesse actuelle (p=0,18).

La fatigue (p=0,09) et le sentiment d'anxiété maternelle (p=0,09) n'influent pas sur le vécu de la grossesse prolongée.

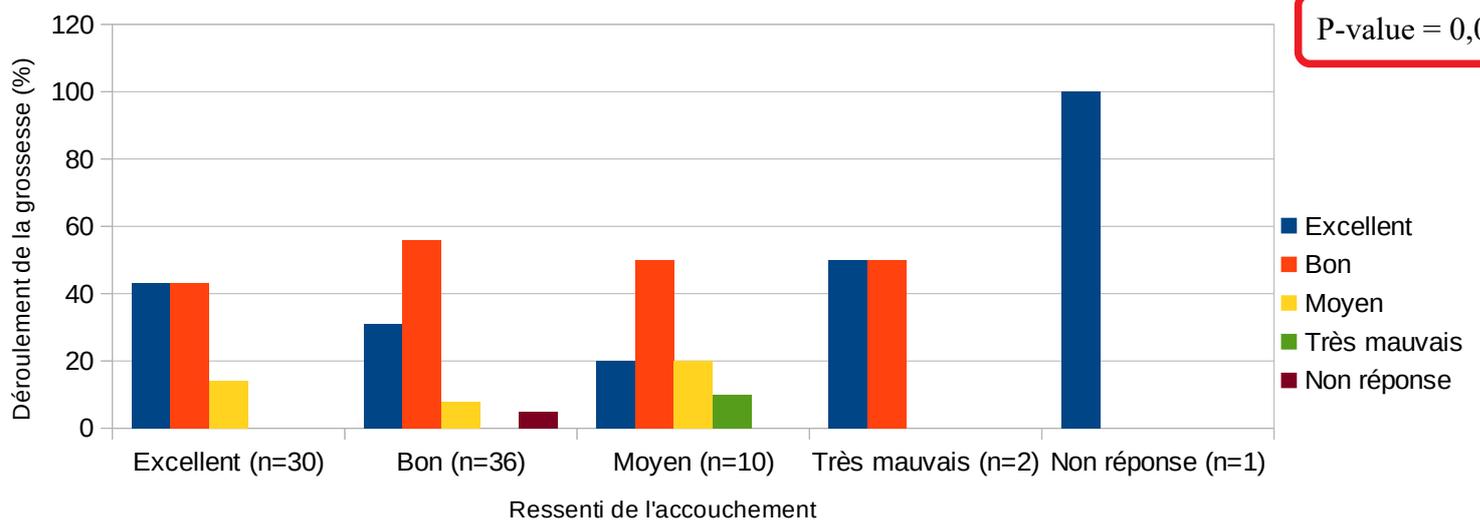


Figure 10 : Ressenti de l'accouchement en fonction du déroulement de la grossesse (n=79)

Le vécu de la grossesse semble influencer sur le vécu de l'accouchement (p=0,01).

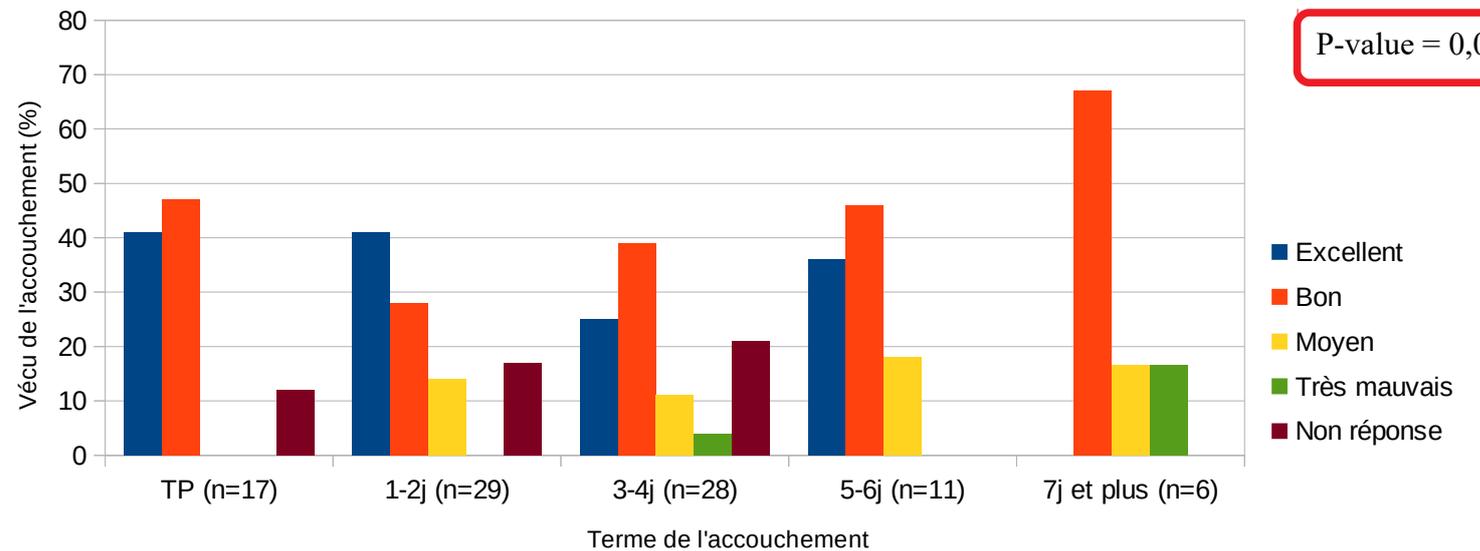


Figure 11 : Vécu de l'accouchement en fonction du terme de la grossesse (n=91)

Au-delà de Terme+2 J, nous avons environ 10 à 15% de patientes insatisfaites ou moyennement satisfaites.

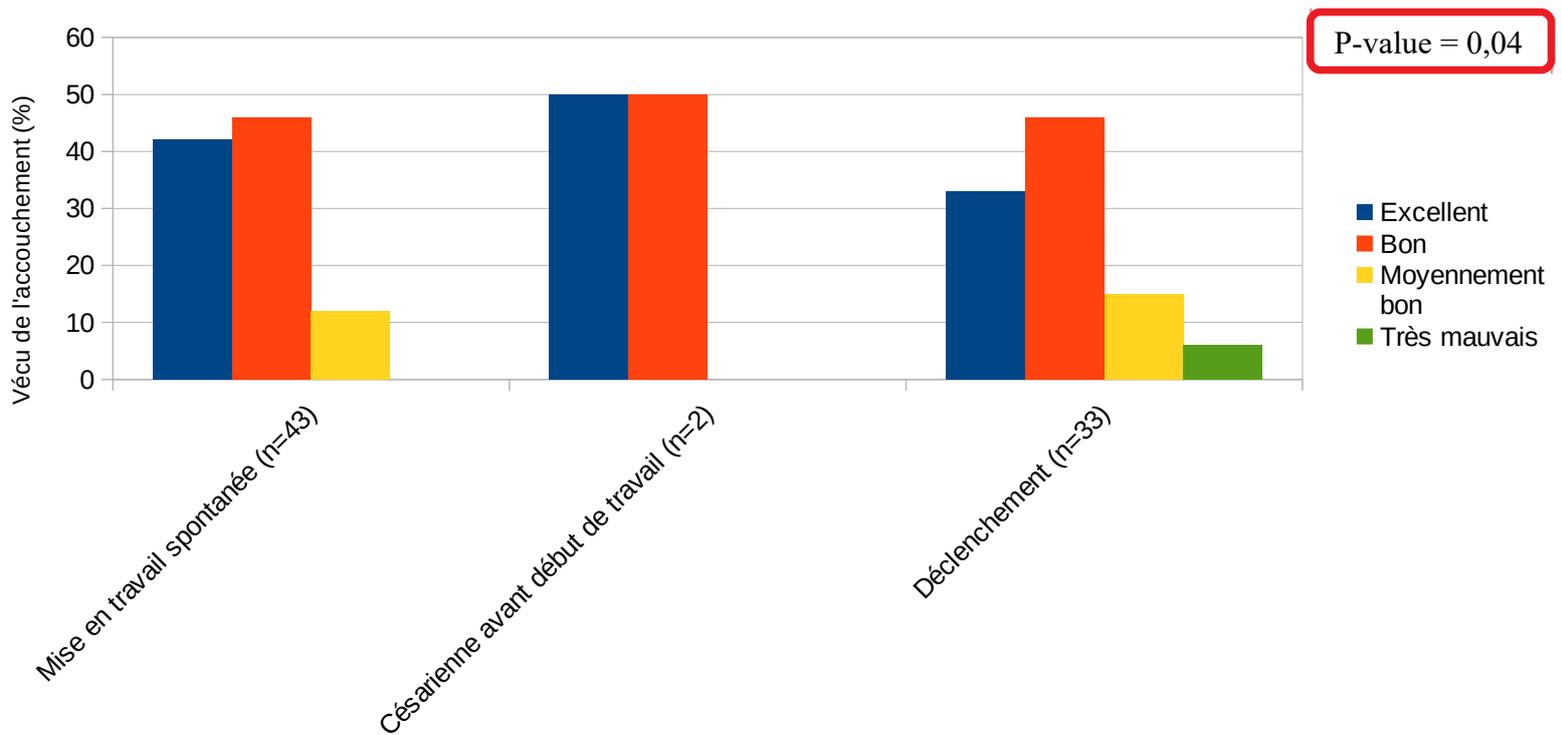


Figure 12 : Vécu de l'accouchement en fonction du mode de mise en travail (n=78)

Le mode de mise en travail influence le vécu de l'accouchement ($p=0,04$). Parmi les 33 patientes ayant bénéficié d'un déclenchement et dont nous avons pu récupérer le second questionnaire, 44% des patientes sont satisfaites ($n=15$) et 32 % sont très satisfaites ($n=11$) de leur accouchement. Les patientes qui ont moyennement bien vécu leur accouchement sont de l'ordre de 15 % ($n=5$) et seulement 2 patientes l'ont mal vécu. En comparaison, les patientes qui se sont mise en travail spontanément sont 46% à être satisfaites ($n=20$) et 41% à être très satisfaites ($n=18$) de leur accouchement. Les patientes qui ont moyennement bien vécu leur accouchement sont de 12 % ($n=5$) et aucune patiente n'a un mauvais vécu de leur accouchement.

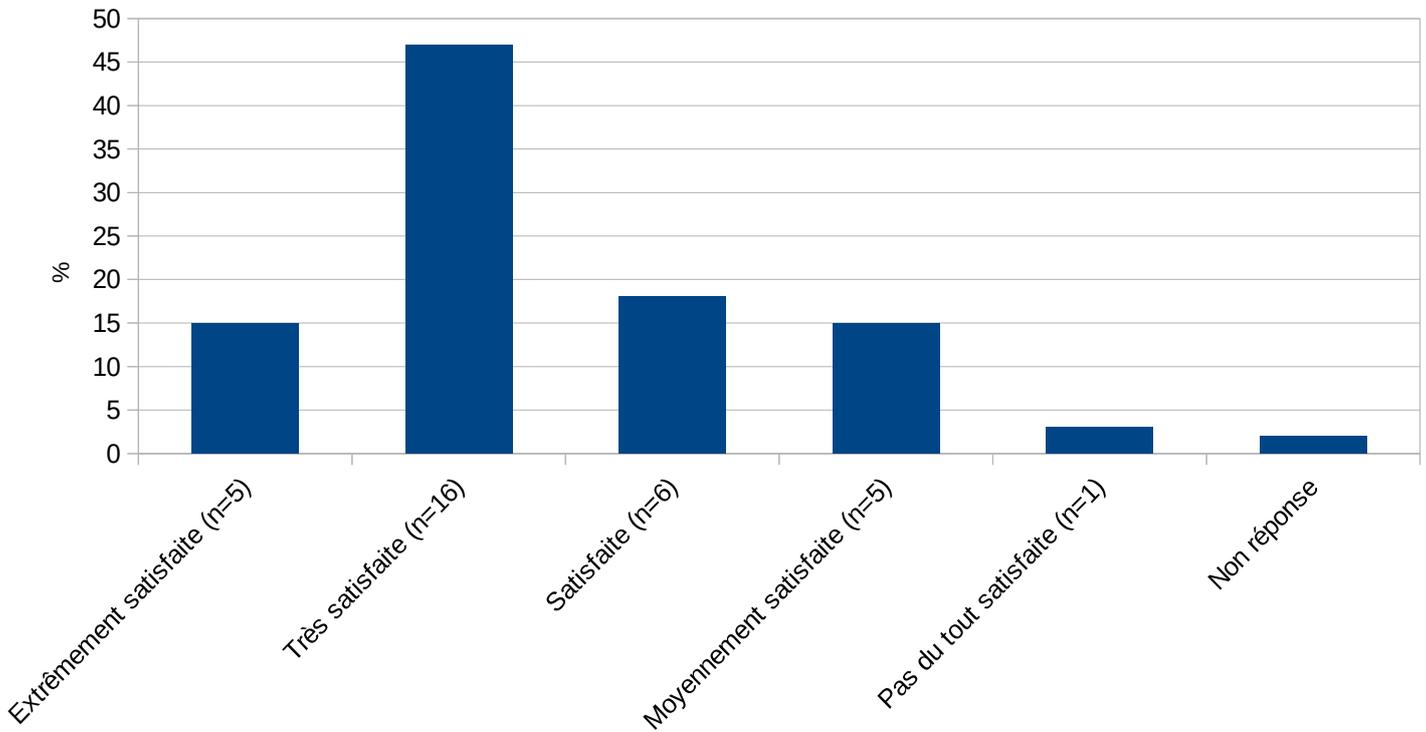


Figure 13 : Niveau de satisfaction concernant la prise en charge du déclenchement (n=34)

Le vécu du déclenchement était globalement satisfaisant pour les patientes avec 15 % qui jugent qu'elles sont « extrêmement satisfaites » (n=5) et 65% qui jugent qu'elles sont « satisfaites » voir « très satisfaites » (n=22). Pour 5 d'entre elles (15%), le vécu du déclenchement est décrit comme « moyen » et pour une patiente seulement celui-ci est décrit comme « très mauvais ».

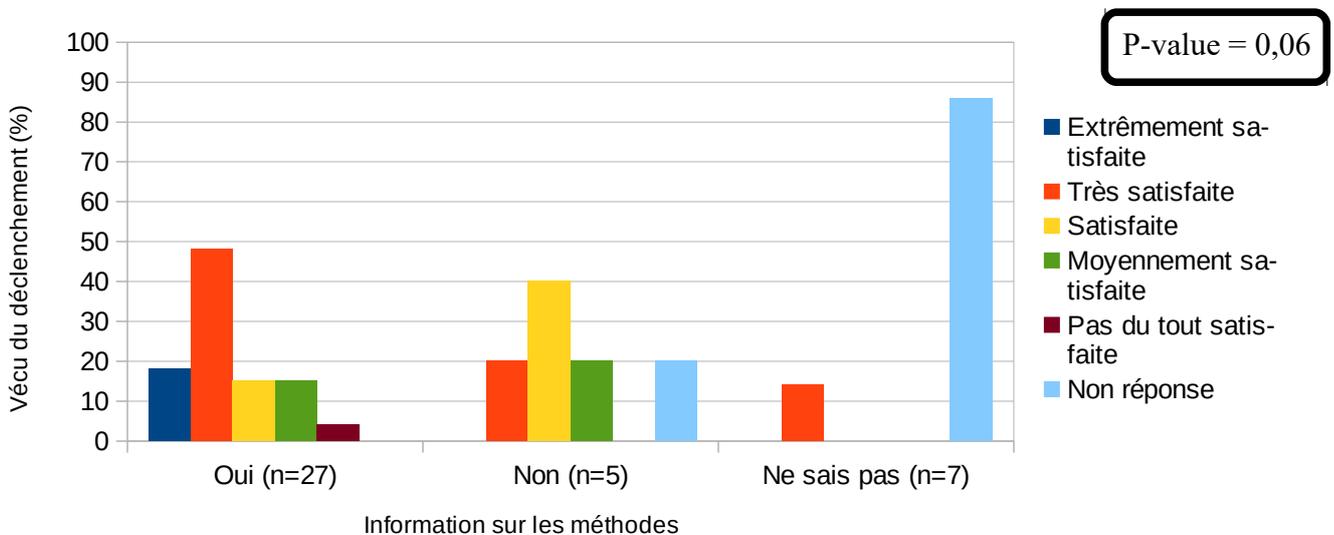


Figure 14 : Vécu du déclenchement en fonction de l'information reçue sur les différentes méthodes (n=39)

Le vécu du déclenchement n'est pas influencé de façon significative par l'information donnée sur les différentes méthodes de déclenchement (p=0,06).

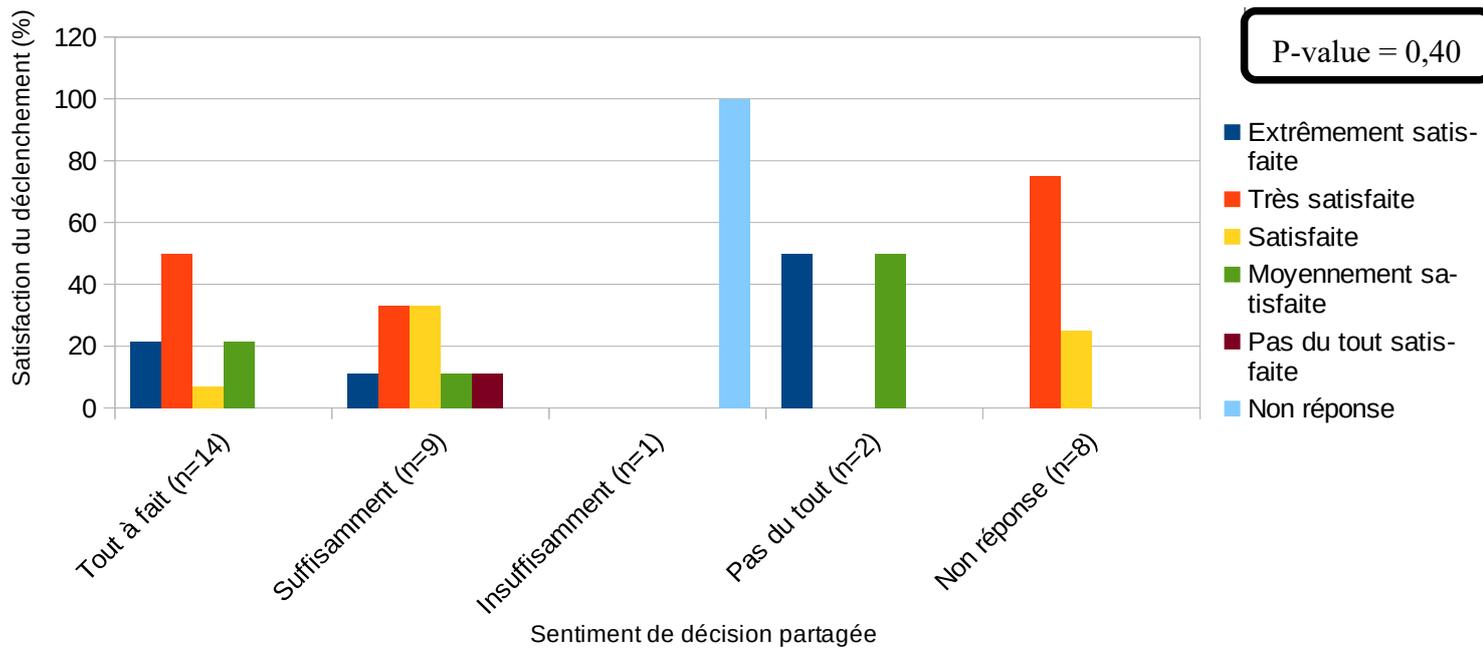


Figure 15: Ressenti du déclenchement en fonction du sentiment de décision partagée avec l'équipe soignante (n=34)

Le sentiment de décision partagée avec l'équipe soignante n'influence pas de façon significative le vécu du déclenchement ($p = 0,40$).

Le vécu du déclenchement pour la dernière grossesse n'influence également pas de façon significative sur la réponse des femmes concernant la proposition d'un autre déclenchement pour une grossesse future ($p = 0,34$) ni sur le fait de conseiller le déclenchement par les patientes ($p = 0,50$).

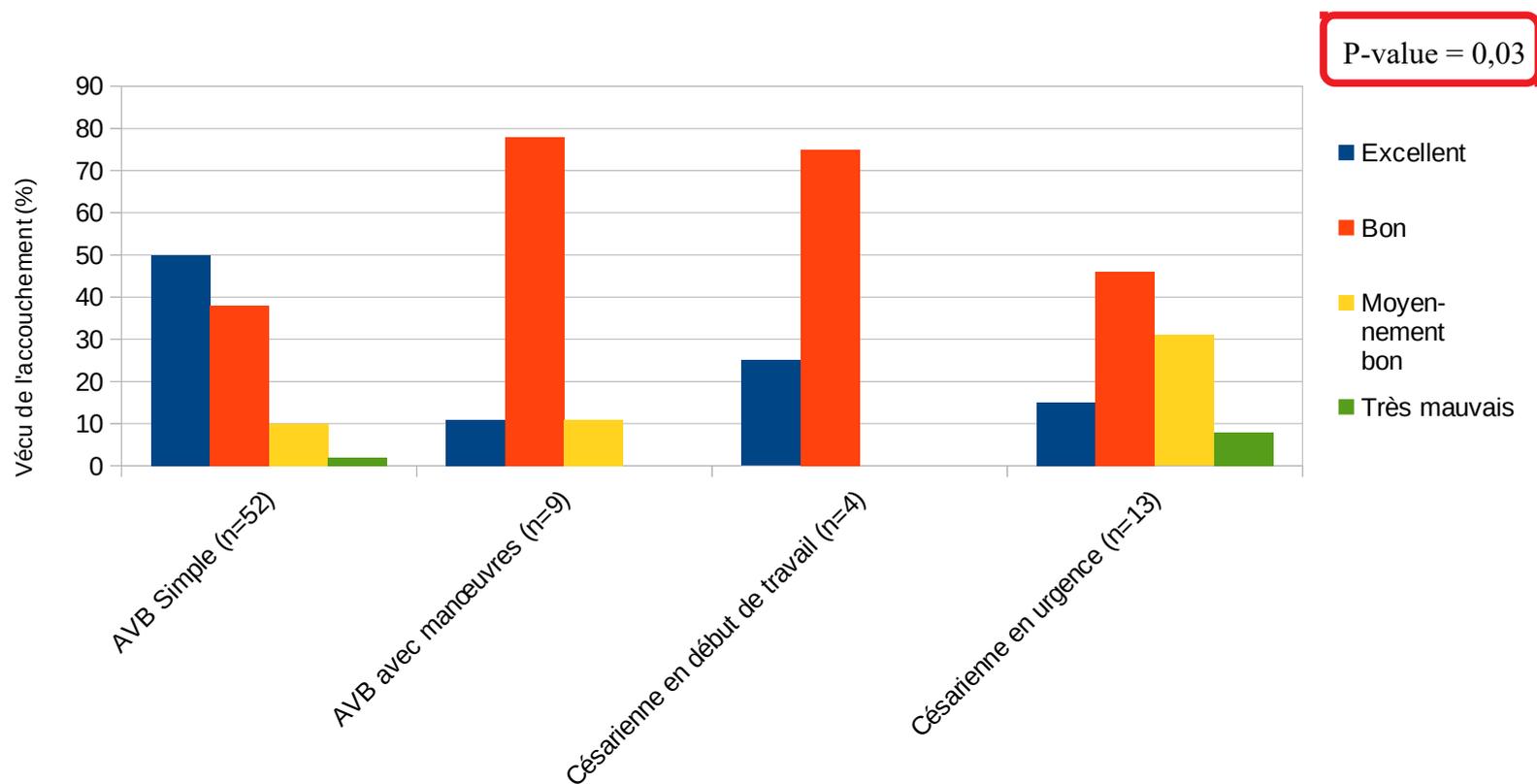


Figure 16 : Vécu de l'accouchement en fonction de l'issue obstétricale (n=78)

L'issue du travail influe de façon significative sur le vécu de l'accouchement ($p=0,03$). Le vécu le moins bon apparaît dans le groupe de patientes ayant eu une césarienne en urgence : 14% sont très satisfaites ($n=2$), 43 % sont satisfaites ($n=6$), 29 % ($n=4$) sont moyennement satisfaites et une patiente n'est pas du tout satisfaite de l'accouchement.

En comparaison, parmi les patientes ayant eu un accouchement voie basse, 50% sont très satisfaites ($n=26$) et 38% sont satisfaites de leur accouchement ($n=20$). Alors que 10 % des patientes ($n=5$) sont moyennement satisfaites et que seulement une patiente n'est pas du tout satisfaite de l'accouchement.

Discussion

D'après nos résultats, 80% des patientes déclarent être très satisfaites du suivi de la grossesse prolongée. La satisfaction globale du suivi de la fin de la grossesse n'est pas modifiée lorsque la grossesse se prolonge. La décision partagée et l'information reçue lors de la consultation de terme participent à l'amélioration de la satisfaction des patientes.

I) Vécu de la grossesse et de l'accouchement

Notre premier questionnaire est relatif au vécu de cette période de grossesse prolongée. *Via* une question ouverte lors du deuxième questionnaire, nous avons demandé aux femmes de décrire les derniers jours de leur grossesse. Même si la grande majorité des femmes éprouve un bon, voir un très bon ressenti de l'ensemble de leur grossesse à la première consultation de terme, certaines d'entre elles décrivent de la fatigue dès le début de la période de grossesse prolongée, liée notamment aux inconforts de fin de grossesse (sommeil qui restait perturbé, difficulté à se mouvoir...) et qui perdure jusqu'à l'accouchement.

Certaines évoquent aussi le fait que ces jours en « plus » de la grossesse équivalaient à « *un mois de plus* » en relation avec la douleur des contractions de fin de grossesse, et que « *chaque jour supplémentaire entraînait de la fatigue, de l'anxiété et de la perte de confiance* ». Une fatigue psychologique est aussi exprimée par les femmes, notamment liée à la pression familiale, à la question redondante des proches pour savoir si la naissance avait eu lieu, ou encore par le fait d'être toujours aux aguets des moindres signes de mise en travail. A contrario, selon les dires de certaines patientes, nous avons un petit groupe d'entre elles qui restent positives en évoquant le sentiment de se sentir « *en pleine forme* » durant les derniers jours de la grossesse, qui profitent « *des derniers instants* » et que malgré une longue attente « *cela valait le coup* ».

Toujours selon les dires des patientes, ces derniers jours de la grossesse semblent parfois marqués par un sentiment d'anxiété et d'angoisse relatifs à l'appréhension de la douleur, à l'incertitude de l'issue de la naissance (antécédent d'HPP, aîné ayant été hospitalisé en néonatalogie au moment de la naissance, peur de la macrosomie fœtale) et du post-partum. Mais aussi lié à l'appréhension de ce qui pourrait être fait dans le cas où la grossesse se prolongerait trop longtemps. C'est le cas notamment du déclenchement qui est évoqué par plusieurs patientes. L'idée d'avoir une seconde césarienne pour des patientes qui en ont déjà eu une pour la ou les grossesse(s) précédente(s) est aussi évoqué. On retrouve également un sentiment d'anxiété du fait que la grossesse se prolonge alors que pour les aînés l'accouchement avait eu lieu plus tôt.

Le souci organisationnel reste également un problème quel que soit le terme de l'accouchement : que ce soit relatif à la distance avec la maternité, à la garde des autres enfants ou au niveau professionnel (organisation de l'absence professionnelle du conjoint).

Tout comme pour beaucoup de femmes qui n'ont pas forcément dépassé « la date prévue de l'accouchement », les femmes expriment un sentiment d'impatience et d'excitation à l'idée de pouvoir enfin faire connaissance avec leur enfant. Le côté surréaliste de passer d'une journée « ordinaire » au moment de tenir leur enfant dans leurs bras est lui aussi exprimé : *« la veille on vit sa vie normalement et on est en travail le lendemain »*.

Ce que nous retrouvons toutefois de plus marquant durant cette période de grossesse prolongée, c'est l'impression pour certaines femmes de perdre la notion du temps, notamment à cause du fait de toujours rester fixé sur l'idée que l'accouchement peut être imminent. Et un sentiment de soulagement dès que l'accouchement a eu lieu. Cet élément est sans doute lié au fait que, dès que l'on a dépassé le « terme prévu » de l'accouchement, c'est un peu comme si on déclenche une bombe à retardement sans savoir quand elle va exploser mais avec à l'esprit que ce n'est qu'une question de jours voire d'heures... L'esprit est donc dans une sorte d'obsession de pensée : quand la « bombe va-t-elle exploser ? ».

On retrouve aussi parfois un sentiment de déception de ne pas avoir accouché avant le terme prévu malgré un bon voire un très bon vécu de l'accouchement pour la globalité de ces femmes : sentiment de ne pas avoir été surpris par « le moment de la naissance ». Selon certaines, ce sentiment de déception pourrait être aussi lié au fait qu'elles ne sont pas suffisamment informées de la possibilité de dépasser le terme. Selon les dires d'une patiente :

« On n'en parle pas assez, on parle surtout que l'on peut accoucher avant mais pas trop après ».

Pour la majorité des éléments cités, ils pourraient être retrouvés chez n'importe quelle femme, concernée ou non par la grossesse prolongée. Mais ici il est possible que ces éléments soient retrouvés de façon plus fréquente (concernent plus de patientes) et peut être de manière plus importante (les sentiments de fatigue et d'anxiété peuvent paraître intensifiés à partir du moment où on sent que la grossesse se prolonge alors que l'on espérait que cette dernière allait bientôt se terminer). Ce qui est probable c'est que le fait de donner une date de « terme prévu » de l'accouchement, même en expliquant qu'il peut survenir avant voire après cette date, incite les femmes à penser que cette date sera la « limite » de leur grossesse. Selon l'étude de *Moster et al en 2010* [7], seulement 30 % des patientes accouchent entre 40 et 41SA. Elles sont environ 20 % entre 39 et 40SA et 20 % entre 41 et 42SA. C'est pourquoi, on devrait plutôt parler avec les patientes d'une « date à la laquelle la surveillance doit être débutée » en raison des risques à la fois maternels et fœtaux-néonataux, plutôt que de donner une date d'accouchement qui semble illusoire car le terme d'une grossesse s'étend de 37 SA à 42 SA [8]. Ceci pourrait permettre d'éviter que les patientes ne se focalisent sur cette date comme sur une date « butoir ».

Cette date de « début de la surveillance » a été fixée de façon arbitraire à 41SA, la grossesse prolongée étant considérée comme débutant à partir de cette date. Dans la suite de notre discussion, nous avons donc fait le choix de parler de « consultation de terme » dès cette date de 41SA du fait de l'habitude des services d'utiliser ces termes et de l'expliquer ainsi aux patientes.

II) Le retentissement du déroulement de la grossesse sur le vécu de la grossesse prolongée

Dans notre étude, les patientes ont pour 86 % bien, voire très bien vécu leur grossesse (figure 2). On s'est cependant demandé pour les 11 % restants qui l'ont moyennement voire très mal vécu quels étaient les éléments qui peuvent influencer ce sentiment d'« insatisfaction ». En effet, il est possible que le ressenti des femmes concernant le déroulement de leur grossesse influence aussi le sentiment des femmes concernant cette période de grossesse prolongée. On voit par ailleurs que le ressenti de l'accouchement semble lui-même influencé par le vécu global de la grossesse ($p = 0,01$ – figure 10) : les femmes qui ont plutôt mal vécu leur grossesse ont moyennement bien vécu leur accouchement. Cependant il n'y avait pas d'association avec les complications survenues pendant la grossesse, le sentiment de déception de ne pas avoir accouché avant le terme prévu, ou encore le ressenti de fatigue et d'anxiété.

III) Le retentissement de la prise en charge sur le vécu de la grossesse prolongée

Pour la prise en charge des grossesses prolongées, une surveillance est recommandée par le CNGOF entre 2 et 3 fois par semaine [5]. L'audit des pratiques du RSN dans les Pays de la Loire mettait en évidence une surveillance conforme aux recommandations dans 99,3 % des cas [6].

Selon les patientes interrogées de notre étude, elles sont 92 % à être « très satisfaites » voire « extrêmement satisfaites » de leur prise en charge à la « consultation de terme » (figure 3), et cette satisfaction est constante tout au long de la surveillance.

3.1 L'information et la compréhension de la surveillance

Notre étude a permis de mettre en évidence une corrélation positive entre l'information donnée et la satisfaction à l'issue de la consultation de terme ($p = 0,03$ - figure 6). Cependant, elle peut parfois être perçue comme une source d'inquiétude, d'anxiété et une difficulté de compréhension : difficulté à « tout retenir ». Ou encore, comme étant anxiogène concernant les risques de la grossesse prolongée (MFIU, dystocie des épaules...). Pour une des patientes interrogées, il semble même qu'elle soit sortie de la consultation plus anxieuse qu'elle ne l'était en venant.

Il est possible que les patientes pensent que cette surveillance s'apparente à une consultation de grossesse « standard » sans imaginer que l'on va intensifier le suivi 2 à 3 fois par semaine après cette première « consultation de terme ».

Ce dernier point peut aboutir à un problème de compréhension. C'est le cas notamment d'une patiente :

« on ne m'a pas très bien expliqué le suivi des consultations, je pensais qu'à J+4 je serais déclenchée et finalement on ne m'a proposé le déclenchement qu'à J+6, je n'avais pas compris qu'on avait le choix ».

De plus, malgré 94 % des patientes qui estiment que le suivi de cette période de grossesse prolongée s'est bien voire très bien passée (figure 7), certaines patientes évoquent par exemple une :

« Surveillance tous les 2 jours fatigante ».

Pour une autre patiente c'est un suivi :

« Avec retour à la maison pas toujours rassurant » et exprime une certaine « appréhension à accepter le décollement des membranes puis ensuite devoir rentrer à la maison sans suivi ».

Cette dernière rajoute même *« qu'il serait souhaitable et rassurant d'être sous surveillance après (hospitalisation) ».*

Au contraire, chez certaines patientes, la surveillance de cette période de grossesse prolongée semble plutôt calmer les angoisses et répondre aux questions :

« Nous aurions souhaité plus de communication et d'information lors de la consultation à 39SA [...] en raison d'une macrosomie. Aujourd'hui nous sommes partis plus sereins ».

Par ailleurs, certains éléments évoqués à la consultation de terme ne semblent pas forcément très clairs pour les patientes. C'est le cas de certains termes médicaux tel que la différence entre le décollement des membranes et le déclenchement. Certaines patientes ont tendance à confondre les deux : elles considèrent le DPIO comme un moyen de déclenchement du travail de manière certaine. C'est pourquoi les chiffres recueillis durant notre étude concernant cet aspect de la consultation peuvent ne pas être le reflet de la réalité. En effet, parmi les 27 patientes qui ont répondu qu'on leur avait proposé le déclenchement, on avait 11 patientes qui se sont mises en travail spontanément. Parmi elles, au moins 4 patientes ont eu un DPIO.

Ce dernier « peut être proposé quand un déclenchement sans raison médicale urgente est envisagé » [9], pourrait « réduire la durée de la grossesse par une augmentation du nombre de patientes entrant en travail spontanément dans la semaine suivant le décollement (grade B) » [5] et « comparé à l'expectative, il n'augmente pas le taux de césarienne (grade A) et réduit le recours au déclenchement de 41 % à 41+0 SA et de 72% à 42+0 SA (grade B) » [5] . Une méta-analyse comportant 22 essais et comprenant 2797 femmes a montré que le DPIO ne laissait que 3 % des patientes qui n'ont pas accouché à 42SA contre 12 % pour celles qui n'ont pas eu cette procédure [10].

Il est cependant nécessaire d'informer les patientes du taux de succès de cette méthode, et des effets indésirables possibles : douleurs et inconfort lors de la réalisation, métrorragies, contractions utérines douloureuses sans réelle mise en travail... L'information seule préalable au DPIO est réalisée à 85% selon notre étude, ce qui est davantage que l'étude du RSN dans l'ensemble des Pays de la Loire qui avait estimé que seulement 4,5% de patientes en étaient informées [6]. C'est même davantage que les résultats spécifiques au CHU de Nantes de cette même étude, où l'information sur les bénéfices et les désagréments du DPIO n'était tracée au moins une fois dans le dossier que seulement pour 5 patientes pour 34 patientes concernées par le DPIO (que les patientes l'aient accepté ou refusé).

Au-delà du DPIO, les patientes ne semblent pas suffisamment informées de la possibilité d'un déclenchement dans cette période de grossesse prolongée, et ce quel que soit l'examen du col. Les résultats spécifiques au CHU de Nantes dans l'audit de pratiques du Réseau Sécurité Naissance [6] montrent que l'information concernant la balance bénéfices/risques du déclenchement n'était tracée au moins une fois dans les dossiers que dans 27,50 % des cas. Selon la HAS [9], le déclenchement de convenance souhaité et demandé par la patiente, peut être accepté seulement si les conditions organisationnelles et de sécurité sont réunies.

3.2 Sentiment d'écoute et de décision partagée avec l'équipe soignante

Le sentiment d'écoute lors de la consultation semble être un facteur déterminant pour les patientes selon leurs dires, cependant, on ne retrouve pas de corrélation significative entre le sentiment d'écoute des professionnels et la satisfaction de la consultation de terme ($p = 0,42$ – figure 4).

« Un peu anxieuse par rapport à la date de dépassement du terme avant ce rendez-vous, le médecin a su nous rassurer en nous expliquant les différents examens tout en étant très douce et calme. J'ai vraiment eu le sentiment qu'elle était à l'écoute me concernant ».

Pour le sentiment d'avoir pu participer à la prise de décision concernant leur prise en charge, il semble lui aussi jouer un rôle sur le niveau de satisfaction lors de la consultation de terme, et ce avec une différence significative ($p = 0,05$ – figure 5). 77 % des femmes semblent avoir eu le sentiment d'avoir pu donner leur avis pour ce qui concerne leur prise en charge.

« L'équipe m'a informé que pour la santé du bébé il fallait déclencher. Je n'ai pas eu l'impression d'avoir eu mon mot à dire mais je faisais confiance à l'équipe médicale et cela ne posait pas de problème ».

« Contente que tout ait été tenté pour le faire naître le plus naturellement possible avant de voir que ça ne fonctionnait pas et mise ensuite de Propess®. J'ai aussi aimé les techniques proposées (acupuncture) ».

Cependant, il semble que pour certaines patientes, elles n'ont pas eu le sentiment que ce point a été respecté et dénoncent ce manque de concertation. C'est notamment le cas d'une patiente qui dit:

« J'ai bien compris les raisons du déclenchement, mais nous n'avons pas discuté des différentes méthodes ni des éventuelles alternatives. J'ai le sentiment qu'il n'y a aucun choix ».

Le déclenchement est parfois contraint par l'activité médicale urgente, et les aspects organisationnels ne peuvent pas être exclus de la prise en charge. Cependant, ils peuvent être expliqués.

*« Équipe très bien mais manque de place décevante (seul point négatif) »
« J'aurais souhaité être déclenchée le jeudi plutôt que de revenir le vendredi (mais pas de place en salle d'accouchement le jeudi) »*

Toutefois, aucune des femmes avec un moyen voire mauvais vécu de son accouchement n'évoque cette suractivité et/ou manque de place.

Le CNGOF autorise le déclenchement à partir de 41SA (voire même à partir de 39SA) chez les patientes demandeuses, mais sa validation dépend en grande partie de l'organisation des services [5]. Ce dernier facteur peut possiblement influencer le vécu mais sans doute n'est-il pas le premier facteur de mécontentement des femmes dans leur prise en charge.

L'induction du travail semble globalement bien vécue par les femmes : en effet, elles sont 79% à être « satisfaites » voire « très satisfaites » de leur prise en charge (figure 13). Selon notre étude, il a été proposé aux patientes lors de la consultation de terme dans 26 % des cas (tableau IV). Ces chiffres sont cependant à prendre en compte avec précaution, les patientes ayant tendance à confondre le déclenchement et le DPIO. Il aurait cependant été réalisé dans 43 % des cas lors de notre étude (tableau II) : nous avons une légère différence par rapport au reste des Pays de la Loire qui retrouve une induction du travail dans 39,3 % selon le RSN [6]. Dans la majorité des cas, le déclenchement est proposé par la sage-femme (74%) et dans 11 % des cas, on a une proposition de déclenchement conjointe de la sage-femme et du gynécologue-obstétricien.

Sur les 34 patientes à avoir bénéficié d'un déclenchement, 6 semblent l'avoir moyennement voire mal vécu. Reproches relatifs à la durée du déclenchement non anticipé par la patiente. Pour certaines, l'issue de ce déclenchement a été une césarienne. L'une d'elle a exprimé :

« Je suis déçue d'avoir attendu si longtemps pour avoir une césarienne ».

Il est possible que dans l'esprit des patientes, le déclenchement soit synonyme de mise en travail rapide avec un accouchement dans les heures suivantes. Ce qui peut entraîner une déception si le travail n'avance pas aussi vite qu'elles l'ont imaginé, et ce d'autant plus si le travail se termine par une césarienne en urgence. Avec le sentiment que « tout ce qui a été supporté n'a finalement servi à rien ». Il apparaît donc que l'information sur la durée moyenne, durée d'un déclenchement « rapide » ou d'un déclenchement « plus long », soit une information importante. Il est important de parler en heures ou jours plutôt qu'en termes « rapides ou longs », termes plus vagues, qui n'ont pas la même signification pour les patientes et les praticiens. En précisant bien à la patiente que ce ne sont que des chiffres en population, que la marge d'erreur est importante, que chaque femme est différente et que l'on ne peut le plus souvent pas prédire la durée de leur propre déclenchement.

Nous avons voulu savoir si le fait d'avoir l'impression de participer à la prise en charge peut avoir un impact positif sur le vécu du déclenchement. Nous avons comparé le sentiment de décision partagée lors de la première consultation de terme et le ressenti du déclenchement après l'accouchement. Nous ne retrouvons pas de lien entre ces deux éléments ($p = 0,40$ – figure 15). Ce peut être lié à un manque de puissance de l'étude du fait de nos perdus de vue pour le deuxième questionnaire. Lors des questions ouvertes, les patientes semblent avoir des avis plutôt mitigés concernant le respect de ce sentiment de concertation avec le professionnel.

« Déclencher à 2h du matin une patiente qui attend depuis 8h la veille n'a pas faciliter les choses = épuisement total, douleur++ => clash entre besoins du suivi et bien-être du patient ».

« Je suis très satisfaite de la prise en charge et des équipes soignantes mais absolument pas du choix d'avoir été déclenchée sans que l'on me parle d'alternatives [...] concrètement l'accouchement a été très dur (30H de travail, césarienne en urgence, problème de péridurale...). Mais les équipes qui se sont relayées ont été excellentes. Je regrette qu'on ne m'ait pas plus écoutée quand j'évoquais une césarienne [...] ».

Il semble donc selon nos résultats, que le sentiment de concertation avec l'équipe soignante pour choisir le déclenchement ne soit pas l'élément le plus important dans la satisfaction du déclenchement mais la décision partagée reste essentielle dans la prise en charge. Cet aspect semble cependant plutôt bien respecté au niveau des Pays de La Loire car selon l'étude du RSN, on aurait respecté le souhait maternel dans 88,1 % des cas [6].

De plus, le sentiment d'écoute, même s'il n'a pas montré de significativité dans nos résultats, semble également très important, notamment durant le déclenchement. C'est par exemple le cas des femmes qui ont mal vécu leur déclenchement du fait qu'elle ne se sont pas senties écoutées quand elles demandaient une césarienne.

« J'ai eu l'impression d'avoir été poussée au maximum vers l'accouchement voie basse malgré la longueur du déclenchement. Je suis contente de la rapidité de la césarienne et en suis soulagée. J'aurais aimé être plus au fait de la durée des différentes étapes du déclenchement ».

Ce qui revient dans les paroles des femmes concernant leur déclenchement, c'est le manque d'informations en particulier sur la durée probable du déclenchement, voire de l'explication de la césarienne en urgence. Notamment chez celles qui sont déçues de la prise en charge. Il est possible que ces informations ne soient pas suffisamment abordées. En effet, selon l'audit de pratiques du RSN, l'information sur la balance bénéfices/risques d'un déclenchement n'est tracée dans le dossier que dans 14,8 % des cas, ce qui est peu [6].

Cependant, il est possible que, tout comme l'information sur le DPIO et ses désagréments, l'information soit donnée aux patientes mais insuffisamment tracée.

On retrouve également comme reproche de patientes qui ont un mauvais vécu de leur accouchement, ce qui peut s'apparenter à un manque d'écoute de la part des professionnels concernant « la suite du déclenchement ».

L'information et le sentiment de décision partagée avec l'équipe soignante sont les deux éléments qui ressortent le plus concernant le vécu des patientes dans leur prise en charge.

IV) Le retentissement du vécu des derniers jours de la grossesse sur le vécu de l'accouchement

Notre étude a permis de mettre en évidence une différence significative entre le vécu des précédents accouchements après terme et le vécu de l'accouchement pour la grossesse actuelle : 76 % des patientes sont « satisfaites » voire « très satisfaites » pour cette grossesse contre 43 % pour la/les grossesse(s) précédente(s) ($p = 0,02$).

Le terme moyen d'accouchement est à 41SA+3J dans notre étude. Ce qui est aussi retrouvé par l'étude du RSN. Le nombre moyen de consultations diffère un peu par rapport à cette même étude : notre étude retrouve en moyenne 3 consultations contre 2 avec l'étude du RSN. Le terme auquel accouchent les femmes semble avoir un impact significatif sur le vécu de la grossesse prolongée ($p = 0,02$ – figure 11). Ce qui est assez logique : « moins la grossesse prolongée se prolonge », plus les patientes sont satisfaites. Cependant, la fatigue et l'anxiété exprimées par les patientes n'apparaissent pas en lien avec le vécu de l'accouchement de façon significative.

Il est possible que certaines patientes ressentent davantage d'anxiété et de fatigue avec l'augmentation de la prolongation de la grossesse. Ce qui pourrait expliquer que dès 1-2 jours, on a des patientes moyennement satisfaites de l'accouchement et dès 3-4 jours des patientes ayant mal vécu leur accouchement. Selon les dires d'une patiente :

« Chaque jour supplémentaire entraînait de la fatigue, de l'anxiété et de la perte de confiance »

ou encore selon une autre patiente :

« J'ai accouché le jour exact du terme donc je n'ai pas été trop anxieuse ».

Le mode de mise en travail pourrait être également un élément déterminant dans le vécu de cette période de grossesse prolongée. En effet, notre étude retrouve une différence significative entre le vécu de l'accouchement et le mode de mise en travail ($p = 0,04$). Il est spontanément exprimé par les patientes, en particulier pour celles dont l'accouchement est ressenti comme s'étant moyennement bien passé. C'est également le cas pour celles qui souhaitent que le travail *« se fasse le plus naturellement possible »*.

Concernant les patientes ayant eu une césarienne en urgence, elles sont celles qui ont le plus mal vécu leur accouchement.

L'élément qui participe à l'amélioration du vécu de l'accouchement est la confiance des patientes envers l'équipe soignante. Par une question posée dans le deuxième questionnaire, nous demandions aux femmes si elles s'étaient senties en confiance avec l'équipe soignante durant la prise en charge : 98,7 % d'entre elles ont répondu oui (figure 15). Cet élément est exprimé par plusieurs patientes :

« Concrètement l'accouchement a été très dur [...]mais les équipes qui se sont relayées ont été excellentes »

« J'ai été rassurée par l'équipe au moment de l'HPP, bonne information de la part des professionnels »

Une seule patiente n'a pas éprouvé ce sentiment de confiance. Cette dernière a d'ailleurs évalué le vécu de son accouchement comme « très mauvais ». Ce facteur semble donc être important dans la prise en charge. Cependant, 11 patientes qui expriment un ressenti moyen voire très mauvais de leur accouchement ont également exprimé ce sentiment de confiance envers l'équipe. La confiance envers l'équipe soignante, même si elle reste essentielle, ne permet donc pas à elle seule d'avoir un bon vécu de l'accouchement. D'autres facteurs y contribuent.

Les limites de notre étude sont essentiellement liées au fait qu'il n'y a pas de questionnaire spécifiquement développé et validé pour le vécu de la fin de la grossesse. Nous avons donc repris des questions posées par des questionnaires validés s'intéressant au vécu de la grossesse et de l'accouchement plus généralement.

La force de cette étude est son caractère prospectif. De plus, il existe très peu de données dans la littérature sur le vécu de la grossesse prolongée et il n'existe pas de données publiées actuellement sur le vécu de la grossesse prolongée des femmes françaises. Ainsi nos résultats sont novateurs.

Conclusion

Cette étude est la première étude prospective française s'intéressant au vécu de la grossesse prolongée. Notre étude montre, de façon significative, l'importance d'informer les femmes de l'ensemble des modalités de surveillance qui va être mis en place, et ce, dès la première consultation « de terme ». Donner les informations au fur et à mesure pour ne pas « surcharger les patientes d'informations » ne correspond pas à ce que les femmes souhaitent, même si certaines semblent parfois désorientées par un « trop plein » d'informations. En tous cas, elles expriment ce « besoin de savoir », si on les interroge après la première consultation du suivi, mais surtout persistent dans cette demande lorsqu'on les interroge après l'accouchement. Les patientes ont également un besoin constant d'écoute. Par ailleurs, elles veulent pouvoir participer à la prise de décisions concernant leur prise en charge : elles aspirent à une codécision, ou au moins, une décision partagée.

Concernant ces trois éléments : l'écoute, le besoin d'information et le sentiment de décision partagée, on pourrait proposer l'installation d'une télévision en salle d'attente dans le service du SIG afin d'y diffuser les principales informations concernant le déroulement de la consultation « de terme » ainsi que le déroulement du suivi jusqu'à l'accouchement. Seraient aussi abordés dans cette « capsule vidéo », le DPIO et la prise en charge du déclenchement afin d'expliquer la différence entre les deux. Cela permettrait aux femmes d'avoir un temps de réflexion pour anticiper sur les informations délivrées par les professionnels durant la consultation même si l'information redonnée verbalement reste essentielle. Il est parfois compliqué pour les patientes d'oser poser des questions au fur et à mesure du déroulement de la consultation, voire de synthétiser les éventuelles « zones d'ombre » persistant en fin de consultation. C'est pourquoi, avoir en amont de la consultation une information claire et la plus complète possible, permettrait peut-être aux femmes de pouvoir participer de manière plus active à la prise de décisions les concernant.

De plus, leur laisser le choix entre continuer la grossesse au-delà du « terme » avec une surveillance toutes les 48 heures ou le déclenchement, quelque soit le col, abonderait aussi dans ce sens. Cela pourrait contribuer au sentiment de se sentir écoutée dès le début de leur prise en charge. Écoute que les professionnels doivent poursuivre jusqu'à l'accouchement, qu'il soit spontané ou déclenché.

Et enfin, informer les femmes en amont de l'éventualité de dépasser le terme lors de la consultation du 9^{ème} mois reste aussi essentiel : cela permettrait aussi de préparer les femmes quant à cette possibilité et d'ainsi mieux vivre cette période particulière de la grossesse.

Bibliographie

- [1] Blondel B, Gonzalez L, Raynaud P. Enquête nationale périnatale 2016. Paris : INSERM, Ministère de la Santé, 2017.
- [2] FOX, Harold. Aging of the placenta. *Archives of Disease in Childhood-Fetal and Neonatal Edition*, 1997, vol. 77, no 3, p. F171-F175..
- [3] VORHERR, Helmuth. Placental insufficiency in relation to postterm pregnancy and fetal postmaturity: evaluation of fetoplacental function; management of the postterm gravida. *American journal of obstetrics and gynecology*, 1975, vol. 123, no 1, p. 67-103.
- [4] THLIVERIS, James A. et BASKETT, Thomas F. Fine structure of the human placenta in prolonged pregnancy preliminary report. *Gynecologic and obstetric investigation*, 1978, vol. 9, no 1, p. 40-48.
- [5] Grossesse prolongée et terme dépassé : recommandations pour la pratique Clinique – Texte des recommandations (texte court) *Journal de Gynécologie Obstétrique et biologie de la Reproduction* 2011 ; 40 :818-822.
- [6] Audit de pratiques concernant la prise en charge des grossesses prolongées dans les Pays de la Loire par le Réseau Sécurité Naissance. Thèse soutenue par Camille LESVENAN (CHU ANGERS) et Mélissa SIMONI (CHU NANTES) en 2019.
- [7] MOSTER, Dag, WILCOX, Allen J., VOLLSET, Stein Emil, *et al.* Cerebral palsy among term and postterm births. *Jama*, 2010, vol. 304, no 9, p. 976-982.
- [8] LE RAY, C. et ANSELEM, O. Comment définir la date présumée de l'accouchement et le dépassement de terme?. *Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction*, 2011, vol. 40, no 8, p. 703-708.
- [9] PROFESSIONNELLES, RECOMMANDATIONS. Déclenchement artificiel du travail à partir de 37 semaines d'aménorrhée. 2008.
- [10] BOULVAIN, Michel, STAN, Catalin M., et IRION, Olivier. Membrane sweeping for induction of labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2005, no 1.
- WINER, N. Modalités du déclenchement dans les grossesses prolongées. *Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction*, 2011, vol. 40, no 8, p. 796-811.

Annexes

Annexe I : Premier questionnaire distribué à la « consultation de terme »

Vécu de la grossesse prolongée

Madame,

Nous réalisons une étude sur la satisfaction des femmes ayant comme vous une grossesse qui se prolonge au-delà de la 41ème semaine. L'objectif étant d'évaluer nos pratiques et d'évaluer votre ressenti durant cette dernière semaine.

Ce questionnaire est anonyme, les informations que vous nous délivrerez seront utilisées uniquement dans le cadre de ce travail.

Marion MOSSET (étudiante SF), Rozenn COLLIN (SF), Dr ARTHUIS Chloé

	<input type="checkbox"/> Je n'ai jamais accouché <input type="checkbox"/> Pas du tout satisfaite <input type="checkbox"/> Moyennement satisfaite <input type="checkbox"/> Très satisfaite <input type="checkbox"/> Extrêmement satisfaite
12	Si vous aviez accouché après le terme prévu, quel souvenir en gardez-vous ?
	<input type="checkbox"/> Très mauvais <input type="checkbox"/> Moyen <input type="checkbox"/> Bon <input type="checkbox"/> Excellent
13	Globalement, comment s'est passée votre grossesse actuelle ?
	<input type="checkbox"/> Très mauvais <input type="checkbox"/> Moyen <input type="checkbox"/> Bon <input type="checkbox"/> Excellent
14	Aviez-vous été informé de la possibilité de dépasser la date prévue de l'accouchement au moment de la consultation du 9 ^{ème} mois ?
	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas
15	Si oui, cela vous avait-t-il inquiété ?
	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas
16	Maintenant, avez-vous compris la nécessité de la surveillance de la fin de votre grossesse ?
	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas
17	Maintenant, vous sentez vous déçue de ne pas avoir accouché ?
	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas
18	Maintenant, vous sentez vous fatiguée ?
	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas
19	Maintenant, vous sentez vous anxieuse ?
	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas
20	Êtes-vous satisfaite de l'information que vous avez reçue concernant la surveillance de la fin de la grossesse ?
	<input type="checkbox"/> Pas du tout satisfaite <input type="checkbox"/> Moyennement satisfaite <input type="checkbox"/> Très satisfaite <input type="checkbox"/> Extrêmement satisfaite
21	Vous êtes-vous sentie écoutée par l'équipe soignante ?
	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas
22	Êtes-vous satisfaite de la prise en charge dont vous avez bénéficié aujourd'hui ?
	<input type="checkbox"/> Pas du tout satisfaite <input type="checkbox"/> Moyennement satisfaite <input type="checkbox"/> Très satisfaite <input type="checkbox"/> Extrêmement satisfaite
23	A la fin de la consultation, vous a-t-on proposé un déclenchement du travail ?

	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
24	Avez-vous le sentiment que la décision de déclenchement ou de poursuite de la surveillance a été prise en concertation entre vous et l'équipe soignante ?
	<input type="checkbox"/> Tout à fait <input type="checkbox"/> Suffisamment <input type="checkbox"/> Insuffisamment <input type="checkbox"/> Pas du tout
25	Si on vous a proposé un déclenchement, qui vous a informé sur la nécessité/raison de ce dernier (plusieurs réponses possibles) ?
	<input type="checkbox"/> Gynécologue-Obstétricien <input type="checkbox"/> Sage-femme <input type="checkbox"/> Anesthésiste <input type="checkbox"/> Autre. En clair :
26	Aujourd'hui, vous a-t-on informé de la possibilité de décoller les membranes ?
	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
27	Si oui, avez-vous eu le sentiment d'avoir pu choisir d'accepter ou de refuser ce décollement ?
	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas
28	Si oui, avez-vous eu le sentiment d'avoir pu réfléchir avant de donner votre réponse ?
	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas
29	Quelle a été globalement l'intensité des douleurs au moment du décollement ?
	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10
30	Pensez-vous que votre intimité a été respectée durant la consultation ?
	<input type="checkbox"/> Tout à fait <input type="checkbox"/> Suffisamment <input type="checkbox"/> Insuffisamment <input type="checkbox"/> Pas du tout
31	Commentaires libres :

MERCI POUR VOTRE PARTICIPATION

Annexe II: Deuxième questionnaire distribué après l'accouchement

Vécu de la grossesse prolongée

Questionnaire de satisfaction N°2

Date du remplissage :/..../....

1	Combien de jours après la date prévue du terme avez-vous accouché ?
	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> Plus de 7
2	Combien de consultations avez-vous eu avant l'accouchement (consultations prévues et d'urgence confondues) ?
	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> Plus de 7
3	Globalement, êtes-vous satisfaite du suivi de la fin de votre grossesse ?
	<input type="checkbox"/> Pas du tout satisfaite <input type="checkbox"/> Moyennement satisfaite <input type="checkbox"/> Très satisfaite <input type="checkbox"/> Extrêmement satisfaite
4	Au cours de cette semaine de surveillance après terme, vous êtes-vous sentie fatiguée ?
	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas
5	Au cours de cette semaine de surveillance après terme, vous êtes-vous sentie anxieuse ?
	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas
6	Au cours de cette semaine de surveillance après terme, vous êtes-vous sentie en confiance avec l'équipe soignante ?
	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas
7	Si vous avez eu un déclenchement du travail, êtes-vous satisfaite de la prise en charge dont vous avez bénéficié ?
	<input type="checkbox"/> Pas du tout satisfaite <input type="checkbox"/> Moyennement satisfaite <input type="checkbox"/> Très satisfaite <input type="checkbox"/> Extrêmement satisfaite
8	Si vous avez eu un déclenchement du travail, aviez-vous été informé des différentes méthodes de déclenchement du travail ?
	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas

9	Qui vous a informé sur les méthodes du déclenchement du travail (plusieurs réponses possibles) ?
	<input type="checkbox"/> Gynécologue-Obstétricien <input type="checkbox"/> Sage-femme <input type="checkbox"/> Anesthésiste <input type="checkbox"/> Autre. En clair :
10	Si vous deviez choisir, souhaiteriez-vous avoir un déclenchement pour un prochain accouchement ?
	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas
11	Conseilleriez-vous à une femme d'avoir un déclenchement pour l'accouchement ?
	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas
12	Aujourd'hui, quel souvenir gardez-vous de votre accouchement ?
	<input type="checkbox"/> Très mauvais <input type="checkbox"/> Moyennement bon <input type="checkbox"/> Bon <input type="checkbox"/> Excellent
13	Comment pourriez-vous décrire en une phrase votre vécu de cette semaine après la date prévue de votre accouchement/terme ?

14	Commentaires libres :

MERCI POUR VOTRE PARTICIPATION

RÉSUMÉ

OBJECTIF : Cette étude a pour objectif d'évaluer le vécu des femmes durant la période de grossesse prolongée, et de déterminer les éléments qui y participent.

MÉTHODES : Il s'agit d'une étude monocentrique descriptive prospective ayant inclus 103 patientes entre juillet et octobre 2019. L'étude s'est basée sur la distribution de deux questionnaires anonymes à deux temps différents de la prise en charge : le premier était distribué à l'issue de la consultation de terme, et le second durant les suites de naissance.

RÉSULTATS : Le vécu de la période de grossesse prolongée est plutôt bien vécu par la majorité des patientes. Le vécu de la consultation du terme et du suivi semble influencer de façon importante le vécu des derniers jours : ils sont estimés comme « bon » voire « très bon » par les patientes respectivement à 92 % et 94 %. Les éléments ressortant de ce suivi comme influençant de façon importante le vécu de la grossesse prolongée concernent l'information donnée sur le suivi et le sentiment de concertation avec les professionnels qui sont évalués comme « bon » voire « très bon » respectivement à 84 % ($p= 0,03$) et 77 % ($p=0,05$). Le mode de « mise en travail » des patientes influence aussi le vécu de la grossesse prolongée ($p=0,04$).

CONCLUSION : La période de grossesse prolongée semble plutôt bien vécue pour la majorité des patientes, même si elle semble l'être de moins en moins bien quand la grossesse se prolonge. Elle est influencée par de nombreux facteurs et en particulier dès le début du suivi organisé pour la surveillance de la grossesse prolongée. Le mode de « mise en travail » des patientes impacte aussi le vécu des derniers jours et notamment dans le cas du déclenchement.

MOTS-CLÉS : satisfaction, vécu, grossesse prolongée, terme