

Le Bien Public

2 avril 2018

Grossesse après 40 ans : « Il faut arrêter de culpabiliser »

26 ACTU FRANCE

SANTÉ ÉTUDE

Grossesse après 40 ans: «Il faut arrêter de culpabiliser»

L'Hôpital parisien Foch a effectué une étude interne sur une série de patientes enceintes après 40 ans et a dévoilé ses premières conclusions. Pour les auteurs, « les risques sont maîtrisables ».

La grossesse d'Adriana Karembeu à plus de 46 ans est emblématique. Le nombre de femmes enceintes après 40 ans ne cesse d'augmenter depuis 1976. En 2016, elles étaient environ 43 000 et aujourd'hui, elles représentent plus de 5 % des naissances au niveau national. C'est le premier constat de l'étude menée par le service de Gynécologie-Obstétrique de l'Hôpital Foch (Paris) qui s'appuie, en outre, sur le suivi de 1 500 patientes enceintes de plus de 40 ans.

Problème de santé publique ?

Forcément, avec la hausse de l'espérance de vie, qui doit atteindre les 87 ans chez les femmes d'ici à 2020, contre 40 ans au début du siècle dernier, les grossesses tardives se multiplient. « Les femmes retardent le moment d'avoir un enfant pour plusieurs raisons : elles n'ont pas trouvé de partenaire, elles privilégient leur vie professionnelle, elles veulent profiter de leur vie, ou elles ignorent tout simplement les risques liés à la chute de fertilité à partir d'un certain âge », explique Jean-Marc Ayoubi. Le professeur chef de service à l'hôpital Foch prévient : la baisse de fertilité des femmes « s'accélère à partir de 32 ou 35 ans ».

Avec son confrère René Frydman, qui a conçu le premier bébé-éprouvette de France, ils insistent sur la nécessité d'une prévention diligentée par les autorités sanitaires, puisque certaines causes « palpa-



« Les complications sont équivalentes à celles des 30-35 ans dans les années 70 », affirme Jean-Marc Ayoubi. Photo Julio PELAEZ

bles » (tabac, ondes...), sont connues pour se « surajouter à l'âge ». Pour autant, reconnaissent les deux spécialistes de l'infertilité, les études sur l'âge de la chute de fécondité féminine datent d'il y a « plusieurs dizaines d'années ». Il est donc « difficile » pour eux d'affirmer si l'évolution du corps humain, via l'augmentation de l'espérance de vie, a eu une incidence ou non sur la fertilité.

Chiffres «rassurants»

Par ailleurs, la prise en charge des patientes a également évolué. Désormais, « les complications de la grossesse après 40 ans sont équivalentes à celles des 30-35 ans dans les années 70 », affirme le professeur de l'Hôpital Foch.

Certes, elles risquent davantage d'hypertension, de diabète gestationnel ou encore d'éclampsies (crise convulsive liée à de l'hypertension), mais « il faut aussi prendre en compte le fait que plus une personne vieillit, plus il est probable qu'elle développe,

ou soit déjà atteinte d'une pathologie », souligne Jean-Marc Ayoubi.

Alors, pourquoi la grossesse tardive est-elle si décriée ? « On a affolé les patientes avec des études internationales sur la morbi-mortalité », dénonce le professeur en citant « un chiffre qui tue ». Selon ces études, à 40 ans, le risque de mourir serait multiplié par 30. « Pourtant ça reste exceptionnel », tempère le professeur et admet que dans l'ensemble, « les chiffres sont rassurants ». Ce à quoi René Frydman ajoute qu'aujourd'hui « les risques sont maîtrisables ». Pour eux, il faut « arrêter de culpabiliser les femmes et risquer de leur rajouter du stress et de l'angoisse », car cela envenimerait les choses.

En revanche, si les grossesses tardives « peuvent être tout à fait normales », il faut tout de même « les encadrer » et « dépister les pathologies et les antécédents », notamment grâce à un bilan pré-conceptionnel.

L'auto-conservation d'ovocytes légalisée ?

Si l'âge de procréation des femmes recule, le débat sur l'auto-conservation des ovocytes grandit, et pas uniquement pour celles atteintes de problèmes d'infertilités. La loi française n'autorise toujours pas cette méthode, contrairement à ses voisins espagnols, belges et italiens, pourtant le Collège national des gynécologues et obstétriciens français y est favorable depuis 2012. « Il y a toujours eu un problème idéologique autour

de l'autonomie des femmes, ça a impacté un discours médical pas souvent fondé », estime le professeur René Frydman. « C'est le dernier carat de la liberté des femmes par rapport à leur procréation », explique-t-il, confiant, « ça va passer ». Le sujet est sur la table des États généraux de la Bioéthique. Et même « si ça n'est pas la panacée », car ça ne marche pas toujours, précise le spécialiste, au moins « elles auront le choix ».