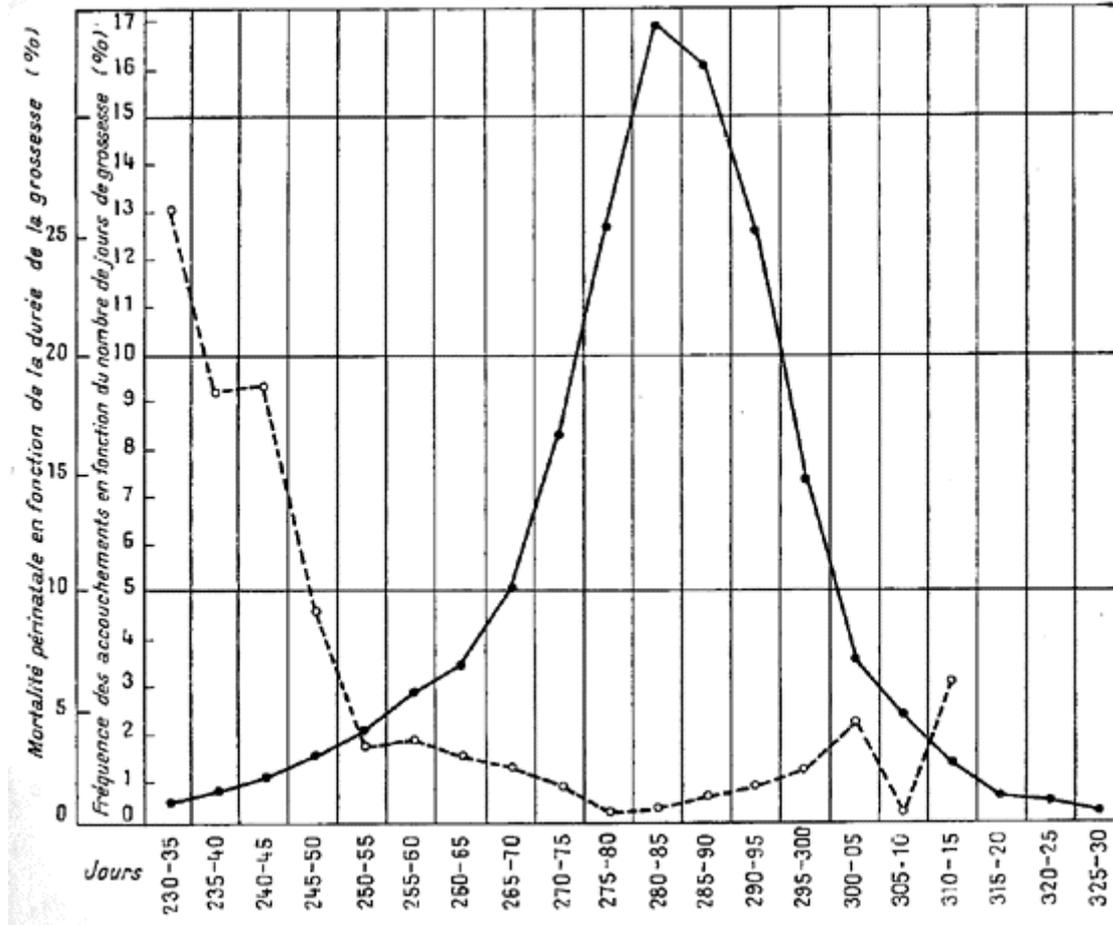


Date du terme, le casse-tête des chiffres

Pendant bien longtemps, on a calculé le terme d'une grossesse à partir de la date des dernières règles. On comptait en Semaines d'Aménorrhée : SA

La seule date connue était la date des dernières règles visibles et évaluées comme telles par la femme.

En 1960, avant la politique médicale de déclenchement, avant l'évolution du diagnostic échographique, dans « Pratique Obstétricale » du Professeur Lacomme, on pouvait dessiner cette courbe :



Fréquence des accouchements en fonction de la durée de la grossesse - évaluée en jours à partir du 1er jour des dernières règles - et mortalité foeto-néonatale correspondante (d'après la statistique dressée dans mon service par L. Bloncourt).

En trait plein : la fréquence des accouchements.

En pointillé : la mortalité foeto-néonatale.

La mortalité périnatale la plus basse est observée pour les durées de grossesse les plus fréquentes. Notez que pour des durées comprises entre 270 et 290 jours elle est au-dessous de 1 et que pour des durées déjà longues de 294 à 300 jours elle est encore inférieure ou à peine égale à la mortalité des grossesses de durées un peu courtes de 265-270 jours que nous n'avons pas l'habitude de considérer comme spécialement dangereuses.

Remarquez la cassure de la courbe de mortalité foetale au 305-310e jour qui correspond très probablement à l'erreur d'un mois commise fréquemment dans la date des dernières règles.

Nous sommes en 2004, les femmes françaises en attente d'enfant sont attentives à leur cycle, certaines connaissent précisément la date de conception. La plus grande majorité d'entre elles fait confiance à la première échographie conseillée pour déterminer à quelques jours près (+/- 3 jours) une date probable de conception.

Malgré cette évolution, on continue à compter en SA en ajoutant deux semaines à la date de conception connue ou définie par l'échographie, c'est ce qui s'appelle le *terme corrigé*

Le terme corrigé, bien qu'il soit indiqué en semaine d'aménorrhée est aussi un *terme théorique*

En effet, on se fie à la courbe de Gauss (comme celle présenté au dessus) pour déterminer la date où le plus grand nombre de naissances ont lieu spontanément.

La plus grande fréquence de naissance se fait entre 40 et 41 SA, c'est sans doute la raison pour laquelle les médecins ont souvent donné le terme à 40 SA + 3j !

Mais, on peut observer que c'est entre 37 et 42 semaines d'aménorrhée que le risque de mortalité fœtale est le plus faible, ce qui fait que c'est pendant ces cinq semaines que les naissances seront considérées à « bas risque de pathologie »

La date de conception, date de début de grossesse, est celle qui figure sur la déclaration de grossesse et aussi celle que la sage femme note sur la feuille de remboursement. C'est la date, qui avec un rapide calcul, donne un terme probable : date de début de grossesse + 9 mois = date du terme théorique à 41 SA.

Ce terme théorique de 41 SA correspond à 39 semaines de grossesse effective !

Le terme probable est loin d'être certain, c'est seulement une date posée pour définir par exemple les congés légaux. L'administration à besoin de dates !

Peut-être serait-il raisonnable de compter définitivement et uniquement à partir de la seule date de conception ? Ceci éviterait bien des confusions possibles et cultivées par le système.

Exemple 1 : le manque de précision

Dans beaucoup d'articles, on parle de semaines sans préciser s'il s'agit de semaines d'aménorrhées ou de semaines de grossesse. Ainsi parler de terme dépassé à 42 SA ou à 40 semaines de grossesse, c'est parler de la même échéance.

MAIS, déclencher à 40 SA en disant que le terme est dépassé est abusif, la femme n'est qu'à 38 semaines de grossesse !

Exemple 2 : le dépassement familial de terme

Il y a parfois une tradition familiale de terme prolongé et les femmes demandent avec raison que soit respectée cette particularité.

L'évolution du diagnostic échographique qui permet de chiffrer à +/- 3 jours le début de grossesse est relativement récent (balbutiant en France au début des années 1970) et en cette année 2004, la plupart des femmes qui s'enquière de la date du terme de leur mère obtiennent une date en semaines d'aménorrhée sans correction.

Comparer son terme au terme maternel, voir à celui de la grand-mère devra donc se faire en comparant le terme compté à partir de la vraie date des dernières règles. Ceci dans la grande majorité des cas. L'éventualité d'une femme connaissant la date de conception existe mais j'imagine qu'elle saura sans aucun doute la préciser à sa fille en demande....

En 2004, une femme ayant des cycles très longs ne prendra pas en compte la date des dernières règles pour le calcul de son terme, mais la date probable de conception. Le terme théorique corrigé en SA n'est en aucun cas comparable au terme en semaines d'aménorrhée des femmes de la famille. Par contre, si elle compte à partir de la date de ses VRAIES dernières règles, elle aura peut-être la bonne surprise de constater qu'elle entre dans la lignée maternelle...

De même, une revue de littérature indique des dépassements de terme importants et sans conséquences sur la vitalité foetale, il faut considérer que la plupart de ces termes sont calculés à partir de la date des dernières règles constatées.

Les écarts à la norme théorique sont considérablement diminués actuellement avec la notion de *terme corrigé*.

On avait déjà du mal à s'y retrouver, ce que je raconte ne va pas faciliter les comptes !
Pourtant, il est assez important de savoir argumenter face une décision de déclenchement...

Peut-être serait-il raisonnable de compter à partir de la seule date de conception dans nos pays où les investigations échographiques sont nombreuses et où beaucoup de femmes connaissent parfaitement leur cycle.

Le dépassement de terme survient alors après 40 semaines de grossesse !

Dépasser le terme signifie : sortir de la zone statistique du moindre risque de pathologie.

Recourir à une surveillance de la vitalité fœtale est justifié. Le risque statistique d'un déclenchement devra être examiné face au risque statistique d'une post-maturité au cas par cas et à la lumière de la littérature existante sur le sujet.

Octobre 2004

Joëlle Terrien, sage-femme

Pour plus d'informations :

Portail Naissance : <http://naissance.ws>

Alliance Francophone pour l'Accouchement Respecté : <http://afar.info>