

**h e d s**

Haute école de santé  
Genève

# Grossesse et Alimentation

Maaïke Kruseman

Professeure HES

Filière Nutrition et diététique

**Hes·SO** GENÈVE  
Haute École Spécialisée  
de Suisse occidentale

# Plan

1. Prise poids: des recommandations à la réalité
2. Effets secondaires des conseils diététiques
3. Le conseil sur mesure
4. Allaitement: la panacée ?

# Plan

1. Prise poids: des recommandations à la réalité
2. Effets secondaires des conseils diététiques
3. Le conseil sur mesure
4. Allaitement: la panacée ?

# 1. Prise poids: des recommandations à la réalité

- Recommandations IOM
- Risques associés avec prise de poids excessive
- Risques associés avec prise de poids insuffisante
- Positions critiques versus IOM
- Réalité: obésité et contrôle du poids avant/pendant grossesse

# Prise poids

- Recommandations Institute of Medicine (mai 2009)

BMI initial	BMI (kg/m <sup>2</sup> )	Gain de poids / semaine (2e et 3e trimestre)
Insuffisant	12.7 – 18.2	0.5 (0.5 – 0.6)
Normal	18.5 – 24.9	0.5 (0.4 – 0.5)
	25 – 29.9	0.3 (0.2 – 0.3)
Élevé	≥ 30	0.2 (0.2 – 0.3)

**BMI n'est qu'une estimation populationnelle de la masse grasse**

[www.iom.edu/pregnancyweightgain.](http://www.iom.edu/pregnancyweightgain)

# Prise poids

- Risques associés avec prise de poids excessive
  - Corrélation poids parents-enfants
    - Transmission héréditaire: « empreinte métabolique » (*Weinstein 2009*)
    - Transmission comportements alimentaires: poids mère-fille et père-fils (*Perez-Pastor IJO 2009*)
  - Augmente risque excès poids à l'âge de 7ans
    - Cohorte n=10'226. Risque aussi chez femmes poids faible avant grossesse (*Wrotniak, Am J Clin Nutr 2008*).
  - Obésité persistante chez mère (*Obst&Gynec 2009*)



# Prise poids

- Risques associés avec prise de poids insuffisante
  - Poids bébé plus faible → « rattrapage pondéral » → masse grasse (viscérale) (*Karaolis-Danckert Am J Clin Nutr 2008. De Lucia Rolfe Am J Clin Nutr 2010*)
  - Augmentation risque d'obésité (*Jones-Smith JADA 2007. Baird BMJ 2005. Gillman Am J Clin Nutr 2008*)
  - Comportements restrictifs chez mère → comportements alimentaires problématiques chez l'enfant.
  - Malnutrition et complications naissance (*Jama 2010*)

# Prise poids

- Positions critiques versus IOM
  - Fourchette de prise de poids optimale trop restrictive ne tient pas compte des co-facteurs. Analyse 177'000 femmes (*Beyerlein Am J Clin Nutr 2009*)
  - Cohorte >5'000 enfants: prise de poids faible ou perte de poids **NON RECOMMANDÉE** chez femmes enceintes obèses (*Bodnar Am J Clin Nutr 2010*)

# Prise poids

- Réalité: obésité, contrôle du poids et grossesse

*« The recommendations call for women **to begin pregnancy** at a healthy weight and to gain within the guidelines, a goal not previously achieved. They also call for individualized preconceptional, prenatal, and postpartum care to help women attain a healthy weight, gain within the guidelines, and return to a healthy weight. »*

... un vœux pieux ou comment obtenir la quadrature du cercle?

# Plan

1. Prise poids: des recommandations à la réalité
2. Effets secondaires des conseils diététiques
3. Le conseil sur mesure
4. Allaitement: la panacée ?

## 2. Effets secondaires conseils diététiques

- Préoccupations contrôle pondéral
- Comportements alimentaires problématiques
- Tabagisme
- Déséquilibre nutritionnel / Prise de poids

# Effets secondaires conseils diététiques

- Préoccupations contrôle pondéral
  - Etude cohorte 1223 femmes (*Mumford Sunni JADA 2008*)
  - *Weight cyclers* prennent plus de poids
  - Comportements restrictifs prédictifs de prise de poids excessive, AUSSI chez femmes de poids normal ou insuffisant
  - « Pregorexia »

# Effets secondaires conseils diététiques

- Comportements alimentaires problématiques
  - Comportements alimentaires mère → enfants
  - Fussy/Picky
  - Compulsions alimentaires
  - Rejet de certains aliments si pression à manger

*(Scaglioni Br J Nutr 2008; tous les travaux de Birch)*

# Effets secondaires conseils diététiques

- Tabagisme
  - Préoccupation pondérale chez ex-fumeuses → augmente risque de fumer à 24 semaines post-partum (rechute en moyenne après 44 jours)
  - Effet indépendant de dépression post-partum
  - Femmes confiantes dans leur « gestion pondérale » ont moins de risque de rechute → éviter de mettre la pression, mais donner confiance

*(Levine Am J Prev Med 2010)*

# Effets secondaires conseils diététiques

- Déséquilibre nutritionnel / Prise de poids (1)
  - La plupart de études montrent un échec à 2-5 ans
  - Déséquilibre alimentaire
  - Analyse nutritionnelle de plusieurs régimes « populaires »  
*(Ma, JADA, 2007)*
- Régimes amaigrissants: délétères
  - Rapport «Évaluation des risques liés aux pratiques alimentaires d'amaigrissement »

*Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail,  
Novembre 2010*

# Effets secondaires conseils diététiques

- Déséquilibre nutritionnel / Prise de poids (2)
  - Prise de poids
    - Weight cycling augmente prise de poids (*Saarni, Int J Obes 2006*)
    - Chercher à perdre du poids augmente risque de prise de poids (*Lowe, Appetite 2006; Weiss Am J Prev Med 2007*)
    - ... des enfants (*Birch, Am J Clin Nutr 2000*)
  - Péjoration de la composition corporelle (*Bosy-Westphal, Am J Clin Nutr 2009*)
    - Diminution masse maigre
    - Diminution dépense énergétique de repos

# Plan

1. Prise poids: des recommandations à la réalité
2. Effets secondaires des conseils diététiques
3. Le conseil sur mesure
4. Allaitement: la panacée ?

## 3. Le conseil sur mesure

- Se peser
- S'alimenter
- Evaluer et référer

# Le conseil sur mesure

- Se peser
  - Régulièrement mais PAS tous les jours
  - Tenir compte du poids habituel, de l'histoire du poids
  - Si évolution inattendue: investiguer – référer à une diététicienne

# Le conseil sur mesure

- S'alimenter
  - Besoins spécifiques
  - Apports insuffisants en acide folique, B12, calcium, fer, sélénium, zinc et omega 3 associé à humeur.
  - Déficience en omega 3 associé à dépression maternelle.

*(Am J Clin Nutr 2010)*

# Le conseil sur mesure

- S'alimenter
  - Besoin énergétique augmente de 200-300 kcal/j dès 2<sup>ème</sup> trimestre = 1 en-cas supplémentaire
  - Poissons gras riches en oméga 3 mais parfois aussi en métaux lourds (privilégiez truites bio)
  - Varier saveurs → influence goût enfant

# Le conseil sur mesure

- S'alimenter
  - Fruits et Légumes: 5 par jour au total
  - Farineux: à chaque repas, ou 3 fois par jour
  - Produits laitiers: 3-4 portions par jour
  - Produits protéinés: 1-2 fois par jour. Attention en cas de végétarisme, un supplément peut être nécessaire
  - Matières grasses: huile d'olive et de colza
  - Aliments très gras et/ou très sucrés: selon habitudes – à discuter selon objectif
  - Boisson: 1 à 1.5 litres/jour (à augmenter selon avancement grossesse)

# Le conseil sur mesure

- S'alimenter
  - Attention: les conseils nuancés sont souvent perçus comme peu clairs:
  - étude anglaise montre que les recommandations concernant OH étaient TRES contradictoires: abstinence vs1 verre (*BMC public health 2009*)

# Le conseil sur mesure

- Evaluer et référer
  - Faim
  - Satiété
  - Envie de manger sans faim
  - Grignotages
  - Compulsions
  - Affects (+/-) qui influencent la prise
  - Moyens compensatoires
- 1-2 consultations diététiques peuvent résoudre/prévenir bien des problèmes

# Plan

1. Prise poids: des recommandations à la réalité
2. Effets secondaires des conseils diététiques
3. Le conseil sur mesure
4. Allaitement: la panacée ?

## 4. Allaitement, la panacée?

- Favorise perte de poids mère ?
- Protection contre l'obésité de l'enfant ?
- Le meilleur aliment pour bébé ?

# Allaitement, la panacée?

- Favorise perte de poids mère ?
  - Croyance fréquente
  - Durant l'allaitement, quasi impossible de perdre du poids
  - Après l'allaitement – c'est possible mais facteurs confondants
    - Niveau socio-économique → habitudes alimentaires / activité physique

# Allaitement, la panacée?

- Protection contre l'obésité de l'enfant ?
  - Association allaitement et moindre risque obésité (*Demeule, ADA 2009*)
  - Hypothèses
    - augmente capacité d'auto-régulation; facteurs biologiques régulant apports et dépenses énergétiques (*Bartok, Int J Pediatr Obes. 2009*)
    - Présence hormones (leptine, grehline, adiponectine) (*Savino, Clin Nutr. 2008*)
  - Nombreux facteurs de confusion: niveau socio-économique, activité physique, épigénétique.

# Allaitement, la panacée?

- Protection contre l'obésité de l'enfant ?
  - Revue exhaustive de Am Diet Assoc 2009, 8 questions, p. ex:
    - *Is there sufficient evidence to conclude that BF is associated with lower rates of obesity in children?*
    - *Is there sufficient evidence to conclude that BF is associated with lower rates of obesity among breastfed offspring once they reach adulthood?*
  - (...) while BF may have benefits beyond any putative protection against obesity, and benefits of BF most likely outweigh any harms, any statement that a strong, clear or consistent body of evidence shows that BF causally reduces the risk of overweight or obesity is **unwarranted** at this time.

# Allaitement, la panacée?

- Le meilleur aliment pour bébé ?
  - Ça dépend ... de l'alimentation de la mère!
  - Si lait en poudre: recommander les laits enrichis en acides gras oméga-3.

# Ressources

- ASDD: association suisse des diététicien-ne-s diplômé-e-s [www.asdd.ch](http://www.asdd.ch)
- ADiGe: antenne des diététicien-ne-s genevois-e-s [www.adige.ch](http://www.adige.ch)
- PNNS: programme national nutrition santé (France) [www.mangerbouger.fr](http://www.mangerbouger.fr)
- GROS: groupe réflexion obésité et le surpoids [www.gros.org](http://www.gros.org)
- CCNP: Centre consultations nutrition et psychothérapie [www.ccnp-ge.ch](http://www.ccnp-ge.ch)
- Blog de MK-Nutrition: <http://mknutrition.wordpress.com/>