


Obésité,
prise de poids durant la
grossesse: impacts sur la
mère et l'enfant.
Pratiques professionnelles
Questions de santé publique?

MP. Politis Mercier HECVSanté

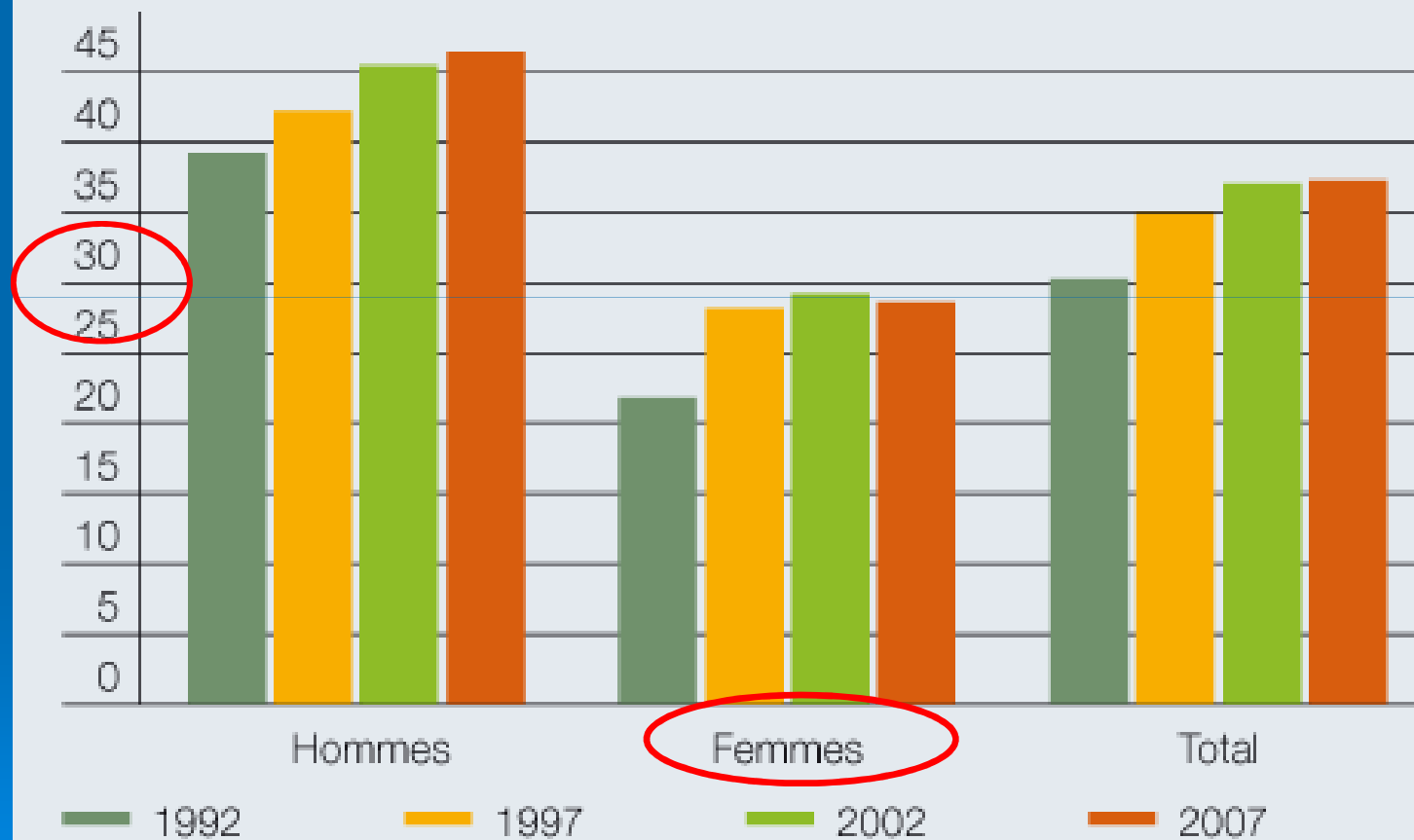
Plan

- Introduction : poids, femmes et maternité
 - Données issues de la littérature scientifique
 - Recommandations sur la prise de poids durant la grossesse : panorama
 - Aspects pratiques pour la sage-femme et les professionnels de la périnatalité
 - Discussion
- 

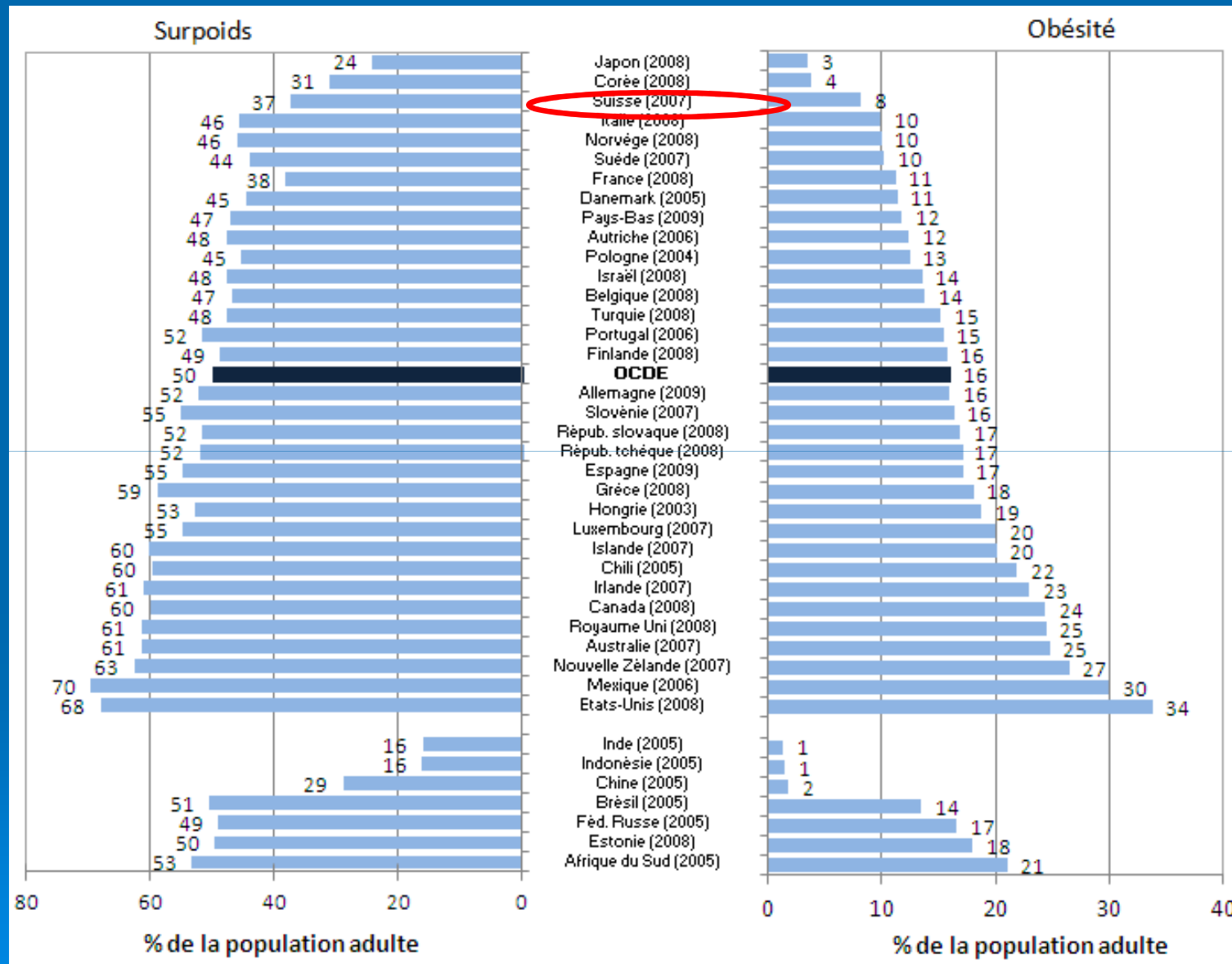
Surpoids en Suisse : évolution

Pourcentage de la population en surpoids (IMC > 25) en 1992, 1997, 2002 et 2007

En % de la population résidante de 15 ans et plus

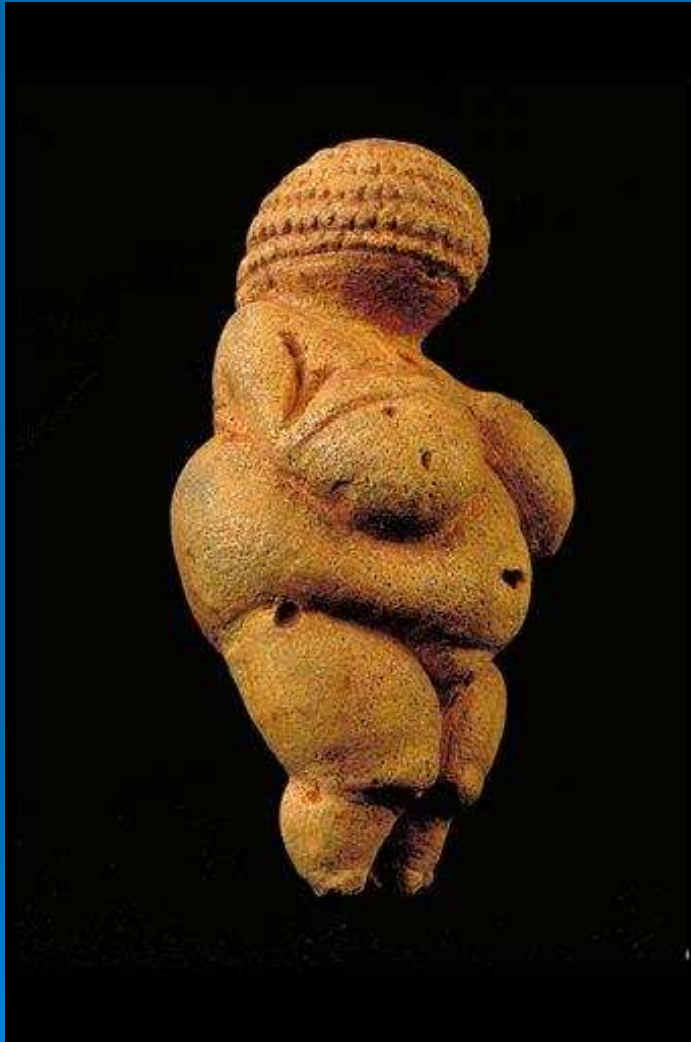


Surpoids: différents pays



OCDE, 2010

Femmes et poids: interactions entre physiologie, culture, société, comportement, alimentation, activité, environnement



Venus de Willendorf:
- 23 000 ans environ



copyright creapharma.ch

Maternité

- Représentations de croissance, plénitude, féminité, développement des formes féminines : seins, ventre, hanches, cuisses...
- Maternité: période de nutrition de la femme et de son fœtus puis de son bébé.
- Période de changements et de construction de la famille : habitudes de vie, comportement

Effets de l'obésité sur la procréation-1

- Données issues d'études de cohorte rétrospectives aux USA, Canada, pays scandinaves. Recherche ds Medline, UpToDate, ouvrages professionnels, sociétés scientifiques
- Importance de l'IMC préconceptionnel
- Effets de l'obésité sur la procréation :
 - Troubles de la fertilité
 - Fausses-couches
 - HTA
 - Prééclampsie (OR= 1,6-3,3)
 - Diabète gestationnel (OR = 2,6-4)
 - Infections urinaires
 - Apnées du sommeil

Effets obésité sur l'accouchement et le postpartum -2

(Ress et al, 2008; Lynch et al, 2008)

- Dépassement de terme
- Travail plus long (particulièrement 1^{ère} phase)
- Disproportion foetopelvienne
- Augmentation des interventions: provocation, acc. instrumentés et césarienne
- Déchirures périnéales

- **En Postpartum:**
- Hémorragies
- Endométrites
- Infection de paroi, lâchage de suture (cesar)
- Thrombophlébites, embolies pulmonaires

Effets de l'obésité sur le fœtus et le nouveau-né -3

- Malformations congénitales
- Mort in utero
- Prématurité
- Macrosomie
- Traumatismes obstétricaux
- Obésité infantile (OR=2,3. IC= 2,0-2,6)

Résultats divergents selon les études

- Prématurité
- Mise en route retardée de l'allaitement et durée de l'allaitement plus courte

Concept de programmation foetale

- Hypothèse de Barker DJ: influence du milieu prénatal (état nutritionnel) sur la survenue ultérieure de maladies de l'adulte (MCV, HTA, diabète)

Barker DJ (1990): « *the womb may be more important than the home* »



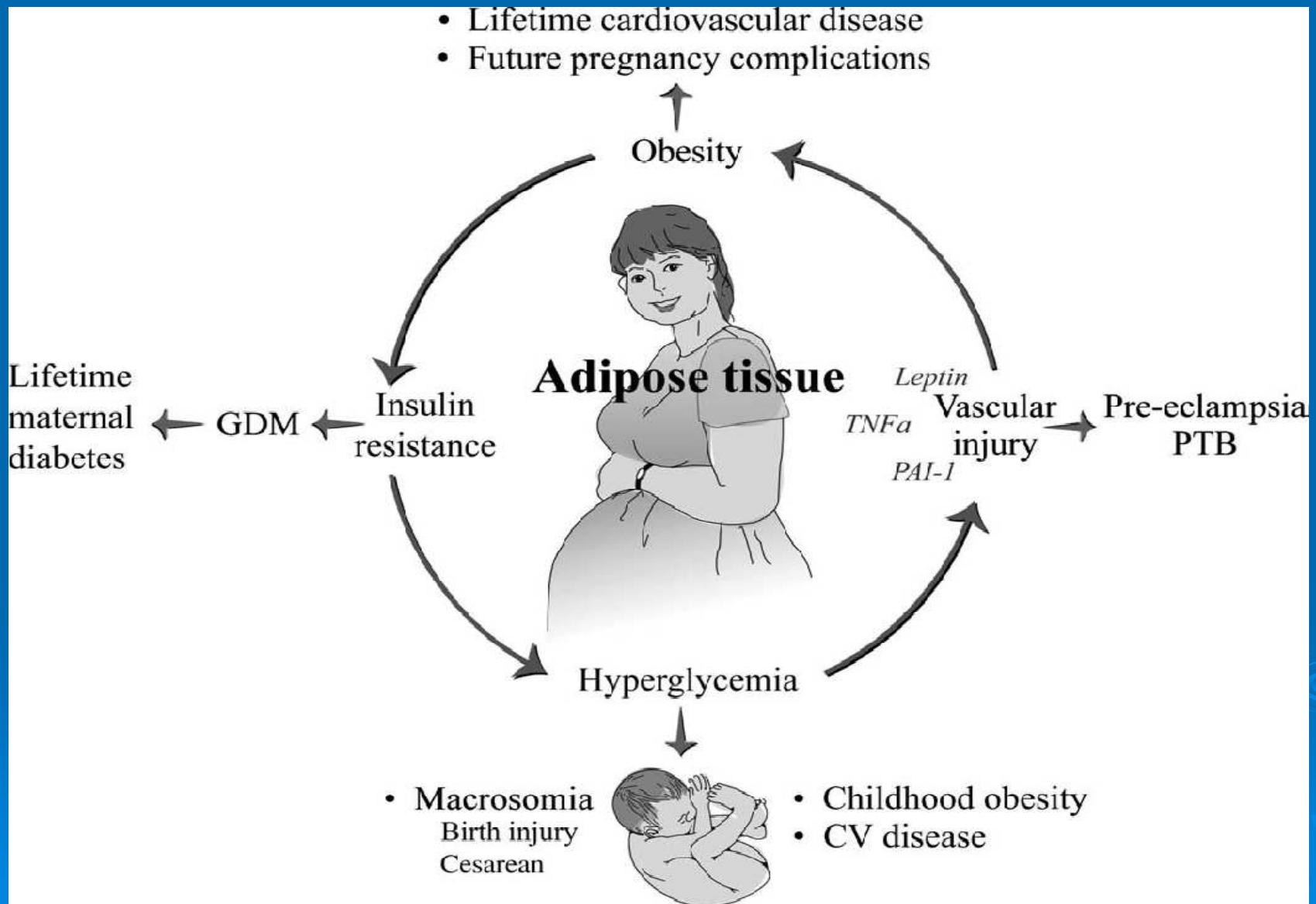
Epigénétique

- Epigénétique: expression des gènes influencée par leur environnement. Influences nutritionnelle, chimique, comportementale.

Importance des périodes prénatale et néonatale. Modifications pouvant être transitoires ou définitives.



Nutrition et foetus-enfant-adulte



Influence du milieu prénatal sur le foetus



l'oeuf

la chenille

la chrysalide

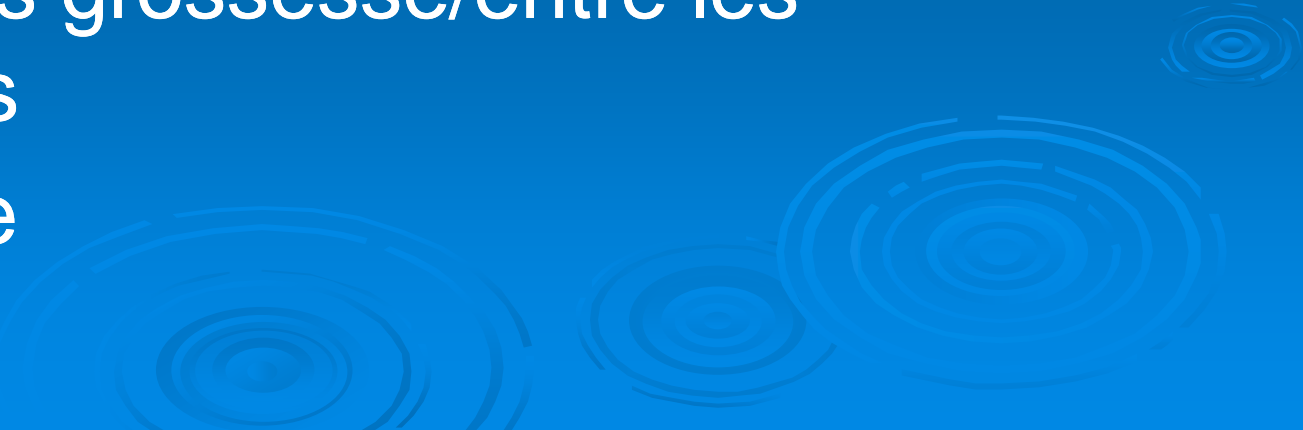
le papillon

Prise de poids durant la grossesse



OFSP, 2009

Prise de poids durant la grossesse

- Métabolisme modifié
 - Développement et croissance foetale + des annexes
 - Allaitement
 - Poids avant grossesse
 - Poids après grossesse/entre les grossesses
 - Long terme
- 

Prise de poids durant la grossesse

- Données des années 50 : environ 10 kg
- Berne : comparaison 1986 et 2004 (Frisschknecht, 2009)
 - > 15 kg = 44,9 % en 2004 vs 18,1 % en 1986
 - > 20 kg = 14,2 % en 2004 vs 2,1 % en 1986
 - BMI > 25 = 30,1% en 2004 vs 15,9 % en 1986

Prise de poids durant grossesse: historique

- > 1930: aux USA : > 6.8 kg (Tse et al, 2010)
- Années 70 restriction moindre car risques de prématurité, de petit poids de naissance et retentissement sur le développement neurologique néonatal
- Années 80 . Grande variation des prises de poids selon groupes ethniques, selon âge. Implication du tabagisme.
- Années 90. Recommandations IOM (1990). Cunningham et al : Williams (1995): < 9,1 kg

Les ouvrages professionnels

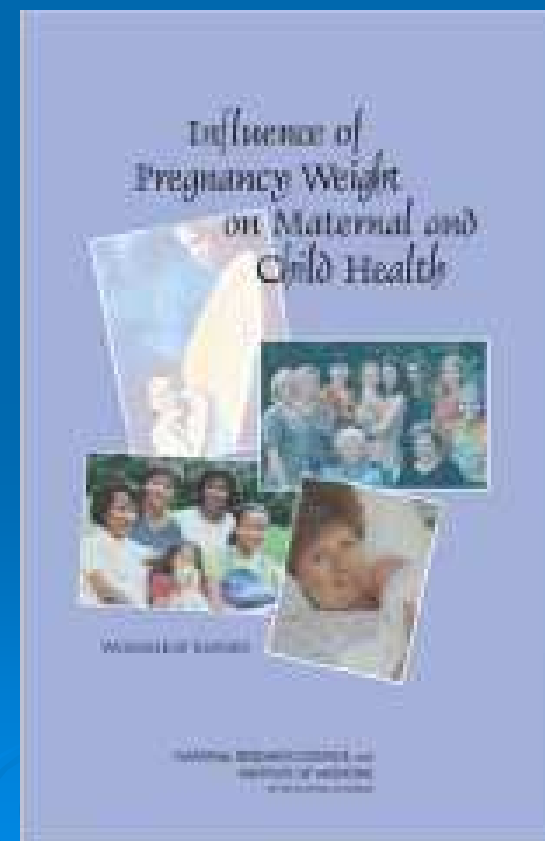
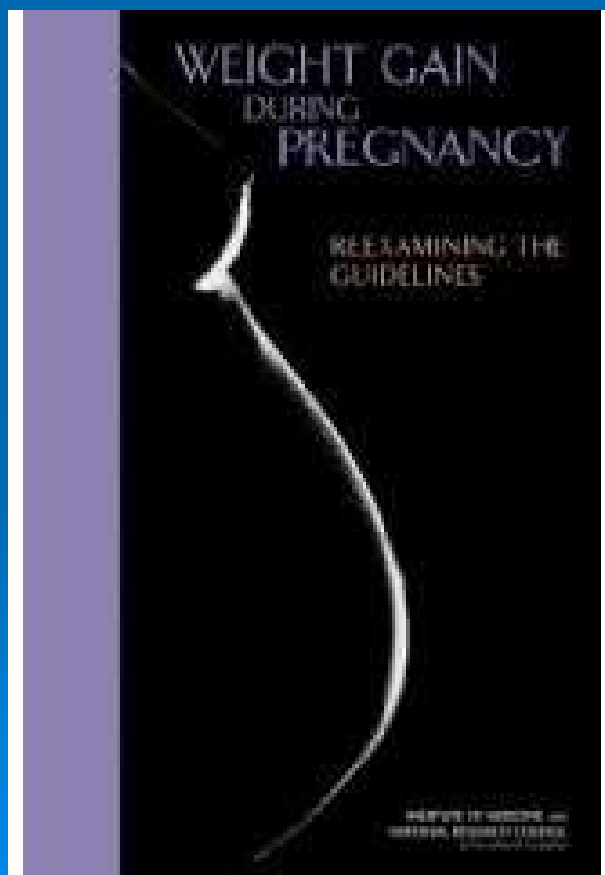
- Lansac 1990: prise de poids « 5 à 12 kg selon poids de départ »
- Merger 1993: Prise de poids : 10 à 12 kg. Mention des facteurs génétiques, de « l'exploration de la fonction glucidique chez l'obèse », de « l'origine psychogène de certaines obésités ». Les troubles endocriniens, les causes et conséquences de l'obésité sur la grossesse, l'accouchement tant pour la mère que pour son enfant sont mentionnés

Recommandations

- Etats-Unis: IOM 2009
- Royaume-Uni: NICE et CEMACH 2010
- Canada: SOGC 2010
- OFSP 2009

Etats-Unis

- Institute of Medicine (IOM) .
- Guideline de 1990 revu en 2009



2007

Recommandations Prise de poids durant la grossesse (IOM 2009)

IMC kg/m²	Prise de poids totale	Par semaine, en kg	
< 18,5 Maigreur	12,5 - 18 kg	0,44 - 0,58	
18,5-24,9 Poids sain	11,5 - 16	0,35 – 0,50	
25,0-29,9 Surpoids	7 - 11,5	0,23 – 0,33	
> 30,0 Obésité	5 - 9	0,17 – 0,27	

Canada

- Directives clinique 2010 :
Obésité et grossesse
Prise de poids: Idem IOM

www.sogc.org



Royaume-Uni



Rapport 2007 « saving mothers' lives »: 50% des morts maternelles survenues chez femmes obèses

- Centre for Maternal and Child Enquiries et Royal College of Obstetricians and Gynaecologists Guideline 2010- Management of Obesity in Pregnancy 2010 (BMI > 35)
- National Health Institute for Clinical Excellence: 2010: Dietary interventions and physical activity interventions for weight management before, during and after pregnancy

Royaume-Uni

- Guideline 2008 « **routine** antenatal care for the healthy pregnant woman »

Maternal weight and height should be measured at the first antenatal appointment, and the woman's BMI calculated (weight [kg]/height[m]²). [B]

Repeated weighing during pregnancy should be confined to circumstances where clinical management is likely to be influenced. [C] p.115

OFSP 2009

Documents 2009:

- Prise de poids et activité physique
- Qualité des aliments



Informations

- Pour professionnels
- Pour les femmes/couples:
 - Contacts directs avec généraliste, sage-femme, obstétricien, pédiatre, infirmière petite enfance, garderie, écoles
 - Brochures professionnelles
 - Publicités
 - Médias et sites Internet
- Cacophonie, confusion, contradictions

Pratiques en périnatalité

Quels besoins des futures mères/mères au sujet de l'alimentation, de leur poids, de l'activité physique?
Enquête RCM & Netmum 2010 (www.rcm.org.uk)

- Image corporelle: le plus souvent négative
- Inquiétude concernant leur prise de poids
- Influence de la presse *people* pour perdre du poids rapidement après la naissance => pression ressentie
- Manque de conseils et de temps lors des consultations et de la PAN au sujet de l'alimentation et de la prise de poids

Pratiques en périnatalité: matériel et soins

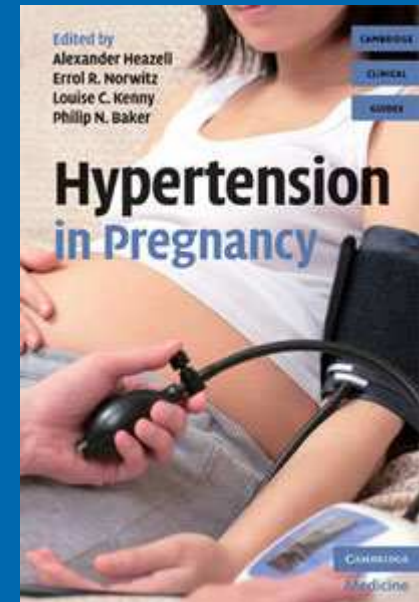
- Balance et toise
- Calcul IMC et information, enseignement
- Prise de sang
- Palpation
- Echographie
- Prise TA: manchettes
- Enregistrement cœur foetal (CTG)
- Baignoire
- Lit accouchement , table opération, manutention
- Temps, personnes disponibles
- Anesthésie: positionnement et aiguilles péri / rachi anesthésie, intubation
- Technique opératoire césarienne

Prise de la pression artérielle

Au-delà de 33 cm de diamètre du bras, utiliser la manchette large

- petite : 7 x 18 cm (à utiliser lorsque la circonférence du bras est de 18 à 26 cm)
- standard : 11 x 22 cm (à utiliser de 26 à 33 cm de circonférence du bras)
- large (patient obèse) : 12 x 35 cm (à utiliser de 33 cm à 44 cm de circonférence du bras)
- longue : 11 x 35 cm , manchette longue pour patient obèse mais ayant un bras court.

www.soins-hug.ch



Pratiques en périnatalité

- Accueil femmes obèses
- Infos, conseils, enseignement
- Pluridisciplinarité
- Blâme, dramatisation (Poulain,2010), culpabilisation, médicalisation
- Sages-Femmes: PAN, consultation de grossesse, accouchement , Post Partum > 10 j pré-conception

Discussion

- Qualité des évidences: types et qualité des données
- Complexité de la surcharge pondérale et de l'obésité
- Les questions non résolues: ex: et le père? (étude EDEN, 2010)
- Considérations sur parité, ethnies, culture, croyances et représentations, points de vue et expériences des femmes, normes sociales
- Pratiques locales, croyances et représentations des professionnelles
- Niveau socio-économique/éducatif (déterminants de la santé)
- Quelles sont les stratégies qui sont efficaces et lesquelles ne fonctionnent pas?

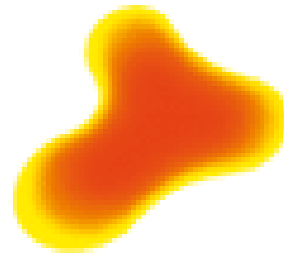
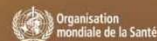
Pratiques professionnelles

- Risque de stigmatisation des femmes/mères
- Risque de renforcement des inégalités
- Accent sur l'individu et son comportement
- Respect des valeurs des groupes (Massé, 2008)
- Quelle prise en compte de la famille ?
- Peser / ne pas peser !?
- Facteurs modifiables et/ou protecteurs (ex: allaitement à long terme)



**STRATÉGIES DE PRÉVENTION
DE L'OBÉSITÉ DE L'ENFANT
DANS LA POPULATION**

RAPPORT D'UN FORUM ET D'UNE
RÉUNION TECHNIQUE DE L'OMS



**Gesundheitsförderung Schweiz
Promotion Santé Suisse
Promozione Salute Svizzera
Health Promotion Switzerland**

Epiceries Caritas:
des produits bons
pour votre santé!

sain et
pas cher



SUISSE BALANCE

Alimentation et mouvement, un jeu d'enfant.
Soutenu par l'Office fédéral de la santé publique e par Promotion Santé Suisse.



SGE Schweizerische Gesellschaft für Ernährung
SSN Société Suisse de Nutrition
SSN Società Svizzera di Nutrizione

Décloisonnement : politique, économie, industrie agro-
alimentaire, agriculture, société et individus
Prévention, traitement, évaluation