



GUIDE NUTRITION POUR LA FEMME ENCEINTE - RÉGION PACIFIQUE

Manuel à destination des professionnels de santé et des éducateurs

Division santé publique de la Communauté du Pacifique



Pacific
Community
Communauté
du Pacifique

Guide nutrition pour la femme enceinte – région Pacifique

Manuel à destination des professionnels de santé et des éducateurs

Division santé publique de la Communauté du Pacifique

Nouméa (Nouvelle-Calédonie), 2020



© Communauté du Pacifique (CPS) 2020

Tous droits réservés de reproduction ou de traduction à des fins commerciales/lucratives, sous quelque forme que ce soit. La Communauté du Pacifique autorise la reproduction ou la traduction partielle de ce document à des fins scientifiques ou éducatives ou pour les besoins de la recherche, à condition qu'il soit fait mention de la CPS et de la source. L'autorisation de la reproduction et/ou de la traduction intégrale ou partielle de ce document, sous quelque forme que ce soit, à des fins commerciales/lucratives ou à titre gratuit, doit être sollicitée au préalable par écrit. Il est interdit de modifier ou de publier séparément des graphismes originaux de la CPS sans autorisation préalable.

Texte original : anglais

Communauté du Pacifique, catalogage avant publication (CIP)

Guide nutrition pour la femme enceinte – région Pacifique : manuel à destination des professionnels de santé et des éducateurs / Division santé publique de la Communauté du Pacifique

1. Nutrition — Oceania.
2. Food — Health aspects — Oceania.
3. Diet — Oceania.
4. Pregnancy — Oceania.
5. Community health services — Oceania — Handbooks, manuals, etc.

I. Titre II. Communauté du Pacifique

641.195

AACR2

ISBN: 978-982-00-1296-7

Les présentes recommandations se fondent sur les études les plus récentes consacrées à la nutrition et tiennent compte des spécificités propres aux États et Territoires insulaires océaniques.

Composition, mise en page et impression réalisées au siège de la CPS,
B.P. D5, 98848 Nouméa Cedex, Nouvelle-Calédonie, 2019
www.spc.int

Sommaire

| | |
|--|----|
| Remerciements..... | iv |
| Introduction | 1 |
| Pourquoi élaborer un guide nutrition pour la femme enceinte en Océanie ?..... | 1 |
| Définir des recommandations nutritionnelles..... | 2 |
| Buts et objectifs..... | 2 |
| Bien manger pour une grossesse en bonne santé: les grand principes | 3 |
| Menus types équilibrés sur une journée | 7 |
| Portions optimales pour une grossesse en bonne santé..... | 9 |
| Guide des aliments à privilégier, à consommer avec modération et à éviter pendant la grossesse | 10 |
| Prise de poids recommandée pour une grossesse en bonne santé | 11 |
| Sécurité sanitaire des aliments | 12 |
| Bien se nourrir pendant neuf mois..... | 13 |
| Premier trimestre (jusqu'à la 12 ^e semaine) | 13 |
| Deuxième trimestre (de la 13 ^e à la 26 ^e semaine) | 15 |
| Troisième trimestre (de la 27 ^e semaine de grossesse à la naissance) | 16 |
| Prise en charge des maux de la grossesse | 17 |
| Nausées | 17 |
| Constipation | 17 |
| Brûlures d'estomac, gastrite ou reflux | 17 |
| Fringales | 17 |
| Considérations particulières | 18 |
| Hypertension | 18 |
| Diabète gestationnel | 18 |
| Mères végétariennes | 19 |
| Mères adolescentes | 19 |
| Bien manger après la grossesse et pendant l'allaitement..... | 19 |
| Récapitulatif | 21 |
| Bibliographie | 23 |

Remerciements

Toutes les informations contenues dans le présent manuel ont été examinées par des spécialistes en nutrition de la région Pacifique.

Les membres du groupe d'experts océanien sur la nutrition sont reconnus pour la qualité de leurs évaluations et de leurs contributions :

- Dr Wendy Snowdon, Coordinatrice de l'équipe MNT et santé à toutes les étapes de la vie dans le Pacifique, Division de l'appui technique pour le Pacifique, OMS, Suva (Fidji)
- Jimaima Schultz, consultante en nutrition (Fidji)
- Uma Palaniappan, spécialiste de la nutrition, Fonds des Nations Unies pour l'enfance, Suva (Fidji)
- Karen Tairea, responsable de la promotion de la santé, ministère de la Santé des Îles Cook

Les auteurs adressent également leurs remerciements à la CPS, qui est à l'initiative du présent guide et en a soutenu la rédaction. Ils remercient particulièrement l'équipe maladies non transmissibles (MNT), Si Thu Win Tin, Elisiva Na'ati, Solène Bertrand et Karen Fukofuka, qui ont eu à cœur de permettre aux femmes enceintes de vivre leur grossesse en pleine santé en Océanie.

Introduction

Dans les États et Territoires insulaires océaniques, les régimes alimentaires traditionnels présentent des particularités uniques, qui tiennent aux singularités de l'agriculture tropicale pratiquée dans la région, à l'abondance des ressources halieutiques et à la place centrale qu'occupent les aliments locaux dans les cultures océaniques. Alors que les régimes alimentaires insulaires étaient autrefois riches en tubercules, poisson, noix de coco, légumes verts et fruits locaux, depuis les années 1950, le développement économique, la modernisation et la mondialisation modifient les habitudes alimentaires et la nutrition en Océanie. Les régimes alimentaires océaniques sont de plus en plus tributaires des aliments industriels, dont les glucides raffinés, les boissons avec sucre ajouté très caloriques et à faible qualité nutritionnelle et les produits à forte teneur en graisses, tels que le bœuf en conserve et la poitrine de mouton¹. Sur le plan nutritionnel, l'évolution des habitudes alimentaires s'est traduite par une réduction des apports en vitamines, minéraux et fibres, accompagnée d'une augmentation des apports en calories, sucre ajouté et graisses néfastes pour la santé^{2,3}. La sous-alimentation, observée de tout temps dans la région, coexiste désormais aux côtés de la malnutrition protéino-énergétique et des carences en fer et en vitamine A, responsables de taux élevés d'anémie et de retard de croissance⁴. Ces changements nutritionnels ont contribué au triple fardeau de la malnutrition dans les pays océaniques⁵, qui sont confrontés simultanément à la sous-alimentation, aux carences en micronutriments et à l'obésité⁶⁻⁹. Par conséquent, les îles du Pacifique enregistrent désormais des taux d'obésité et de maladies non transmissibles (MNT) – telles que le diabète de type 2 – qui sont parmi les plus élevés au monde¹⁰. Les femmes subissent de manière disproportionnée les effets du triple fardeau de la malnutrition et présentent des taux élevés d'insécurité alimentaire, de carences en micronutriments et d'obésité.

Pourquoi élaborer un guide nutrition pour la femme enceinte en Océanie ?

Les 1 000 premiers jours de l'enfant (de la conception à ses deux ans) sont déterminants pour sa santé à long terme¹¹. Au cours de cette période, une nutrition de qualité s'impose pour assurer le développement mental et physique de l'enfant. Il est aujourd'hui admis que la nutrition de la mère pendant la grossesse est un déterminant majeur de la santé et constitue à ce titre un levier d'intervention clé pour garantir une issue de grossesse favorable et améliorer la santé à long terme de la mère et de l'enfant¹². Pendant la grossesse, l'enfant à naître dépend entièrement de la nutrition de sa mère. La femme enceinte qui se nourrit mal met en danger sa propre santé et celle du fœtus, et risque de souffrir de carences susceptibles de nuire à la croissance et au développement de l'enfant. Il est important que la future mère fasse des stocks de nutriments essentiels, tels que le calcium et le fer, dont elle aura besoin pour allaiter.

Des données récentes montrent que les effets de la sous-alimentation et de la suralimentation chez la mère se font ressentir bien au-delà des 1 000 premiers jours de l'enfant, augmentant les risques que l'enfant souffre d'obésité ou développe une MNT au cours de sa vie. Si les données de la recherche ne sont pas définitives, l'association entre la nutrition de la mère et la santé à long terme de l'enfant serait due à des modifications épigénétiques in utero induites par l'environnement dans lequel évolue le fœtus, lequel est influencé par le régime alimentaire et le mode de vie de la mère. Ce processus influe sur le métabolisme de l'enfant et du futur adulte, engendrant une propension intergénérationnelle à présenter certains facteurs de risque de MNT¹². Les effets constatés sont liés non seulement à la nutrition de la mère pendant la grossesse, mais aussi à son alimentation et à son poids avant la grossesse. Compte tenu de l'épidémie d'obésité qui sévit actuellement dans le Pacifique³, les conséquences profondes d'une mauvaise alimentation chez la mère brossent un tableau inquiétant de la santé future de la région. On peut s'alarmer en particulier du taux élevé de grossesse précoce car les mères adolescentes sont en pleine croissance et sont sujettes aux carences en macronutriments, elles ont donc des besoins nutritionnels encore plus importants¹². Les grossesses non planifiées sont également fréquentes dans la région. Il convient donc de cibler toutes les femmes en âge de procréer.

Bien que les données relatives à l'impact de la nutrition de la mère sur l'enfant soient encore rares, une corrélation entre la nutrition maternelle et les accouchements prématurés est supposée et, selon l'étude sur la charge mondiale de morbidité, on compte 3,2 % d'accouchements prématurés¹³. La prévalence des allergies et problèmes respiratoires chez l'enfant tend à être inférieure dans le Pacifique, mais d'importantes variations régionales sont à noter¹⁴.

L'amélioration de la santé maternelle est une priorité absolue pour les ministères de la santé et les organismes internationaux d'aide au développement de la région. Si les efforts engagés au regard des Objectifs du Millénaire pour le développement ont permis de faire baisser sensiblement certains indicateurs, en 2015, la région était parvenue à réduire de seulement 64 % le taux de mortalité maternelle, une avancée qui reste en deçà de la cible de 75 % fixée. La conduite d'interventions nutritionnelles ciblant les adolescentes et les femmes en âge de procréer aussi bien avant que pendant la grossesse peut contribuer à améliorer les statistiques sanitaires dans ce domaine et favoriser la réalisation des objectifs de développement durable à l'horizon 2030⁸.

La grossesse est un moment charnière pour encourager les futures mères à modifier leurs comportements, dans la mesure où elles ont à cœur de veiller à la santé et au bien-être de leur enfant. Les futures mères ont des contacts réguliers avec les professionnels de santé dans les centres de consultation prénatale, où de nombreuses femmes se font suivre partout en Océanie¹⁵. Par ailleurs, mettre à disposition des femmes enceintes un guide nutritionnel peut améliorer la santé maternelle et infantile, tout en enravant le cycle de transmission intergénérationnel des MNT et en contribuant à infléchir les tendances négatives observées dans le domaine de la santé en Océanie.

Pour éclairer la formulation du présent guide, une revue de littérature a été effectuée à partir d'études portant sur le Pacifique et d'autres régions. Les recommandations énoncées dans la deuxième partie du manuel se fondent sur des études réalisées dans le Pacifique et à l'échelle internationale, ainsi que sur les recommandations alimentaires en vigueur pour les femmes enceintes.

Définir des recommandations nutritionnelles

Savoir pour sauver, ouvrage co-publié par le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO), le Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA), le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), le Programme alimentaire mondial (PAM), le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) et la Banque mondiale, expose les recommandations clés à suivre pour garantir la bonne santé de l'enfant¹⁶. La publication recommande vivement aux femmes de consommer des repas de meilleure qualité nutritionnelle et d'accroître leurs apports énergétiques pendant la grossesse afin de réduire les risques pour leur santé et celle de leur enfant¹⁶. Lorsqu'elles consomment des repas plus nutritifs, dans des quantités appropriées, les femmes enceintes sont généralement plus en forme, ont plus d'énergie et vivent une grossesse plus saine¹⁶. Parmi les aliments riches en nutriments essentiels, tels que le fer, la vitamine A, le calcium, l'iode et l'acide folique, on trouve la viande, les produits laitiers, le poisson, les œufs, les légumes verts à feuilles et les fruits et légumes orange ou jaunes¹⁷. Pour répondre aux besoins nutritionnels de la femme enceinte et favoriser la bonne santé prénatale (réduction des risques d'anémie, de faible poids de naissance et d'accouchement prématuré, notamment), l'OMS recommande aux futures mères une supplémentation en fer et en acide folique pendant la grossesse et, afin de réduire le risque d'anomalies de fermeture du tube neural, l'OMS recommande aux femmes souhaitant avoir un enfant de prendre des suppléments en acide folique avant la conception¹⁸. Dans les pays où les apports en calcium sont faibles, il est également recommandé de mettre en place une supplémentation pendant la grossesse, car le calcium réduit les risques de prééclampsie¹⁸.

Les *Recommandations pour une vie saine dans le Pacifique* sont axées sur trois familles d'aliments : les aliments protecteurs/santé, les aliments énergétiques et les aliments constructeurs¹⁹. Dans la mesure où il n'existe pas de références nutritionnelles pour la population (RNP) propres à la région Pacifique, ces recommandations s'appuient sur les RNP en vigueur en Australie et en Nouvelle-Zélande, pays proches des États et Territoires insulaires océaniques et comptant d'importantes populations océaniques²⁰. Les recommandations des autorités de santé françaises en matière de références nutritionnelles figurent dans le document *Actualisation des repères du PNNS : élaboration des références nutritionnelles* établi par l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES). Ce document peut être consulté en ligne à l'adresse : <https://www.anses.fr/fr/system/files/NUT2012SA0103Ra-2.pdf>.

Buts et objectifs

L'objectif premier du présent guide est de fournir des recommandations alimentaires étayées par des données issues de la recherche aux professionnels de santé amenés à conseiller les femmes en matière de planning familial ou concernant leur grossesse, ainsi que de formuler des recommandations à l'appui de l'élaboration de ressources et d'interventions en santé visant à promouvoir une bonne nutrition maternelle.

Si l'on se réfère aux RNP estimées pour la grossesse²⁰, aux données relatives à l'impact de la nutrition de la mère sur la santé de l'enfant et aux recommandations alimentaires en vigueur, on voit apparaître cinq axes prioritaires relatifs à la nutrition de la femme enceinte : éviter l'obésité maternelle et la prise de poids excessive pendant la grossesse ; l'adoption de saines habitudes alimentaires ; les aliments à éviter pendant la grossesse ; la supplémentation nutritionnelle ; et la sécurité des aliments. Le présent guide met l'accent sur ces enjeux de santé nutritionnelle tout en s'intéressant à la situation particulière des femmes du Pacifique, et énonce des recommandations fondées sur des données scientifiques à destination des professionnels de santé souhaitant encourager les femmes enceintes à :

- consommer un éventail d'aliments protecteurs/santé, énergétiques et constructeurs, en privilégiant les aliments locaux ;
- consommer les portions requises pour satisfaire leurs propres besoins nutritionnels quotidiens, ainsi que ceux du fœtus
- atteindre ou maintenir leur poids santé et maîtriser leur prise de poids pour vivre leur grossesse en bonne santé ;
- prendre des suppléments nutritionnels, au besoin et en quantités adaptées ;
- respecter les consignes relatives à la sécurité des aliments ;
- atténuer les désagréments courants de la grossesse (nausées, vomissements, etc.) ; et
- faire diagnostiquer rapidement et correctement toute pathologie et se faire prendre en charge (par exemple, diabète gestationnel ou hypertension).

Bien manger pour une grossesse en bonne santé: les grand principes

Une alimentation équilibrée est indispensable au bon développement du futur bébé. La grossesse est une période idéale pour promouvoir la santé et briser le cycle des MNT. Le présent document a vocation à optimiser l'état de santé de la future mère et de son enfant et peut être utilisé pour guider la mère dans ses choix, de manière à favoriser sa santé et celle de son enfant pendant la grossesse et au-delà.

La consommation d'aliments sains, la prise de suppléments nutritionnels, la pratique d'une activité physique et l'accès à des soins médicaux pendant la grossesse contribuent à protéger la mère de pathologies diverses, telles que le diabète gestationnel et l'hypertension, à promouvoir un accouchement sans danger, à assurer la bonne croissance de l'enfant et à favoriser la santé à long terme de la mère et de son enfant.

Le présent guide fournit aux professionnels les informations dont ils ont besoin pour aider les femmes enceintes à choisir des aliments répondant à leurs besoins nutritionnels pendant toute la grossesse.

1. **Les femmes enceintes devraient consommer quotidiennement, en quantités adaptées, des aliments variés appartenant à chacune des trois familles d'aliments, et choisir des produits frais et locaux.** (Remarque : il s'agit des mêmes aliments que ceux préconisés dans les *Recommandations pour une vie saine dans le Pacifique*.)

- **Les aliments protecteurs sont source de vitamines et de nutriments importants pour la santé qui permettent de développer et de renforcer le système immunitaire de la future mère et de son bébé.**

Il est recommandé aux femmes enceintes de consommer au moins 6 portions de légumes et de fruits frais locaux par jour. Elles sont encouragées à manger varié, combinant plusieurs types et couleurs d'aliments, tout en privilégiant les légumes verts à feuilles et les fruits et légumes de couleur orange (papaye, citrouille, carotte), riches en vitamines, calcium, fer et acide folique, qui sont indispensables à la femme enceinte et à son bébé. Les femmes enceintes et les femmes qui planifient une grossesse devraient s'efforcer de consommer plus de fruits et légumes qu'un adulte moyen afin d'obtenir les nutriments supplémentaires dont elles ont besoin.

- **Les aliments énergétiques fournissent à la femme enceinte la force et l'énergie dont elle a besoin pour rester active.**

Il est recommandé aux femmes enceintes de consommer entre 4 et 6 portions d'aliments énergétiques par jour. Les aliments énergétiques renferment des glucides, des lipides et des protéines. Dans cette famille d'aliments, on trouve les tubercules, le fruit à pain, le riz, le pain et les céréales. Les tubercules colorés (patate douce orange, taro violet), accompagnés de céréales complètes (y compris des céréales enrichies non transformées telles que le pain complet ou le riz complet), apportent des nutriments supplémentaires. Pour maîtriser leur prise de poids, il est conseillé aux femmes en surpoids ou obèses de limiter leur consommation d'aliments énergétiques à quatre portions quotidiennes.

- **Les aliments constructeurs favorisent la croissance du bébé, tout en assurant à la mère un apport en nutriments essentiels.**

Il est recommandé aux femmes enceintes de consommer trois portions d'aliments constructeurs par jour. Riches en protéines, ces aliments sont indispensables à une bonne croissance. Cette famille comprend le poisson, le poulet, la viande, les œufs, le tofu, les fruits à coque, les graines et les légumineuses. Le poisson est une excellente source de protéines, d'iode et de bonnes graisses, mais il doit être cuit à cœur avant d'être consommé. Les poissons à moindre teneur en mercure (petits poissons de récif, thazard du large, mahi-mahi, bonite, fruits de mer) doivent être privilégiés. Le lait est source de protéines et de calcium ; si possible, la future mère consommera au moins un verre de lait (liquide ou en poudre) par jour.

- **Il est recommandé aux femmes enceintes de s'hydrater régulièrement en buvant beaucoup tout au long de la journée et en privilégiant les boissons bonnes pour la santé.**

Pendant la grossesse, la future mère a souvent chaud et est susceptible de transpirer plus abondamment. Par conséquent, elle risque de se déshydrater. Il est important de s'hydrater en buvant régulièrement pendant la grossesse. L'eau est l'option la plus saine, le lait et l'eau de coco fraîche pouvant aussi constituer une bonne alternative. Les boissons sucrées (jus, sodas) sont à éviter. Dans la mesure où il peut interférer avec l'absorption des nutriments, le thé ne peut être consommé qu'à distance des repas et accompagné de lait. Il faut éviter d'y ajouter du sucre. Des infusions peuvent être consommées en remplacement du thé, car elles n'influencent pas sur l'absorption des nutriments.

Remarque : La consommation excessive de caféine peut nuire à la santé du fœtus. On trouve de la caféine dans le café, le thé, les boissons énergisantes et les sodas au cola.

- **Il est recommandé aux femmes enceintes d'éviter les aliments et boissons à forte teneur en sucre, mauvaises graisses et sel pendant la grossesse ou d'en réduire la consommation.** Il est important de conseiller à la femme enceinte de saler uniquement au besoin, avec parcimonie, et d'**utiliser exclusivement du sel iodé.**



2. Il est recommandé aux femmes enceintes d'éviter une prise de poids excessive pendant la grossesse pour veiller au bon développement du bébé et lui assurer un avenir en bonne santé.

- Le poids maternel avant la grossesse est un bon indicateur du futur état de santé de la mère et de l'enfant. Il est recommandé aux femmes qui envisagent une grossesse de suivre les *Recommandations pour une vie saine dans le Pacifique* pour atteindre leur poids santé.
- La plupart des femmes ont besoin d'environ 2 000 calories par jour, et un peu plus pendant les deuxième et troisième trimestres.
- Il est recommandé à la femme enceinte de prendre du poids à partir du deuxième trimestre. La prise de poids dépend du poids avant la grossesse (ou du poids à la première consultation prénatale). Il convient de conseiller à la femme enceinte de respecter les valeurs ci-dessous pour la prise de poids pendant la grossesse²⁰.

| IMC avant la grossesse | Prise de poids recommandée pendant la grossesse, total en kg |
|--|--|
| Insuffisance pondérale (< 18,5 kg/m ²) | 13-18 |
| Poids normal (18,5-24,9 kg/m ²) | 11-16 |
| Surpoids (25-29,90 kg/m ²) | 7-11 |
| Obésité (> 30 kg/m ²) | 5-9 |



- 3.** Comme il est parfois difficile de consommer certains nutriments essentiels en quantités suffisantes pendant la grossesse, il est essentiel de **prescrire les bons suppléments nutritionnels pour une grossesse en bonne santé**. Une supplémentation en fer et en acide folique est à envisager, de même qu'une supplémentation en calcium dans certains cas. Les futures mères ne devraient en aucun cas prendre des suppléments qui ne leur ont pas été personnellement prescrits et doivent toujours respecter la posologie recommandée. Dépasser les prises recommandées peut être néfaste.



- 4. Certains aliments sont dangereux pendant la grossesse et sont à éviter.** Certains aliments peuvent être porteurs de bactéries ou de virus nocifs. S'ils ne sont pas cuits ou suffisamment réchauffés avant d'être consommés, ils peuvent être dangereux pour le bébé. Les aliments à éviter sont le poisson et les fruits de mer crus (y compris la salade de poisson où la chair est cuite par le citron), la viande pas assez cuite (une partie de la chair est encore rosée), les œufs pas assez cuits (y compris les préparations où le jaune est coulant, la mayonnaise maison et la mousse), les fruits et légumes non lavés, les jus de fruits frais (si les fruits n'ont peut-être pas été lavés), le lait cru/non pasteurisé, la crème glacée, la crème et les produits à base de crème anglaise (y compris dans les gâteaux et tartes), les fromages de fabrication artisanale et à pâte molle (comme le brie et le camembert), les salades préparées (y compris les salades de pâtes/riz et les salades de chou cru), les sauces et vinaigrettes déjà ouvertes et les charcuteries (jambon, viandes froides et poulet froid). Il est aussi important d'**éviter l'alcool, le kava et la noix de bétel**, qui peuvent nuire à l'enfant à naître.



5. **Pendant la grossesse, le système immunitaire de la future mère est affaibli. Or, les maladies peuvent être aisément transmises de la mère au fœtus.** Pour protéger la future mère et son enfant, il est important de faire preuve d'une grande vigilance et de respecter les consignes relatives à la sécurité des aliments énoncées dans les Recommandations pour une vie saine dans le Pacifique. La notion de sécurité des aliments s'étend aux aspects suivants : se laver les mains avec du savon avant et après tout contact avec des aliments ; laver soigneusement tous les légumes, les fruits et les tubercules ; respecter scrupuleusement les dates limites d'utilisation optimale et les dates limites de consommation indiquées sur les étiquettes des produits alimentaires ; ne consommer les restes que s'ils ont été conservés dans un réfrigérateur réglé à moins de 4 °C et réchauffés jusqu'à ce qu'ils soient brûlants, et proscrire purement et simplement tous les restes qui n'ont pas été conservés au réfrigérateur ; utiliser exclusivement de l'eau propre ; cuire à cœur les aliments et séparer les aliments crus des aliments cuits pendant l'entreposage et la préparation.



6. Une alimentation équilibrée pendant la grossesse peut contribuer à **prévenir et à atténuer certains désagréments courants** (nausées, constipation, fringales, etc.) et à **réduire le risque de complications associées à la grossesse** (y compris le diabète gestationnel, l'hypertension gravidique et les traumatismes à la naissance).



Pour une santé optimale et un maximum de confort pendant la grossesse, la future mère doit bien manger en respectant chacune des recommandations exposées ci-dessus.

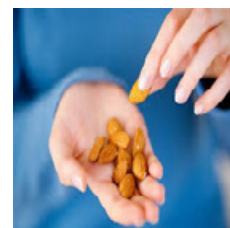
Menus types équilibrés sur une journée

À quoi ressemblent des menus types équilibrés sur une journée ? La plupart des femmes adultes ont besoin de 1 800 à 2 000 calories par jour (les apports requis sont plus proches des 1 800 calories chez les femmes qui ne pratiquent pas d'activité physique). Pendant la grossesse, il est particulièrement important que les apports caloriques proviennent d'aliments riches en nutriments. Voici ci-dessous des menus types équilibrés.



Deuxième trimestre

Il est recommandé aux femmes enceintes de consommer 300 calories supplémentaires par jour pour un apport journalier total de 2 300 calories.



Troisième trimestre

Il est recommandé aux femmes enceintes de consommer 450 calories supplémentaires par jour pour un apport journalier total de 2 450 calories.



Les futures mamans doivent-elles manger pour deux ?

Non. C'est une idée reçue. La future mère ne doit pas manger pour nourrir deux personnes pendant la grossesse. En fait, la femme enceinte n'a besoin que d'environ 450 calories supplémentaires par jour (en plus des 2 000 calories recommandées) au cours du troisième trimestre, lorsque le bébé connaît la croissance la plus rapide. « Manger pour deux » peut mettre le bébé en danger : cet adage conduit à une prise de poids excessive, qui est associée au diabète gestationnel, à l'hypertension gravidique et à un poids de naissance élevé.

Le lait (y compris le lait en poudre) est riche en calcium, nutriment essentiel pour une grossesse en bonne santé. Les autres produits laitiers (dont le yaourt et le fromage) sont aussi d'excellentes sources de calcium. Les légumes (y compris le chou de Chine, le brocoli, le cresson, le gombo et les légumes à feuilles vert foncé), le tofu, le poisson et les fruits de mer (en particulier ceux dont les arêtes et la carapace se mangent tels que les sardines, le saumon en conserve, les crevettes, les palourdes et le crabe), les légumineuses (dont le soja et les pois chiches) et les fruits à coque contiennent également du calcium, mais il est difficile de consommer ces aliments en quantités suffisantes pour respecter les apports journaliers recommandés.

Par quoi peut-on remplacer le lait ?

Portions optimales pour une grossesse en bonne santé

Pour absorber les nutriments requis et suivre une courbe de poids idéale, les futures mères sont encouragées à consommer le nombre de portions recommandées d'aliments sains pour chacune des familles d'aliments ci-dessous.

| Exemples de portions recommandées | | Aliments à privilégier |
|-----------------------------------|--|---|
| Aliments protecteurs | <p>Au moins 6 portions par jour</p> <p>1 portion de légumes contient environ 30 calories.</p> <p>1 portion de fruits contient environ 50 calories.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 tasse de légumes verts à feuilles • ½ tasse de légumes verts à feuilles cuits • ½ tasse de légumes variés congelés • 2 tomates (si petites) • ½ tasse de citrouille en dés • ½ tasse de fruits coupés • 1 banane • 1 brochette d'ananas • ¼ papaye | Tous les fruits et légumes. Au moins 1 portion de légumes verts à feuilles et 1 portion de fruits ou légumes orange par jour. |
| Aliments constructeurs | <p>Au moins 3 portions par jour</p> <p>1 portion d'aliments constructeurs apporte environ 130 à 150 calories.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Viande rouge / poulet 70 g • 1 tasse d'un plat composé (un sauté par exemple) • 100 g de poisson • 2 œufs • 30 g de fruits à coque (sans sel) • 250 ml de lait • 1 yaourt ou 40 g de fromage blanc • 150 g de tofu • 1 tasse de légumineuses (par exemple, dahl, haricots, lentilles, pois chiches) | Morceaux de viande maigre bien cuite, poissons et produits laitiers. |

| Exemples de portions recommandées | | Aliments à privilégier |
|-----------------------------------|--|--|
| Aliments énergétiques | <p>4 à 6 portions par jour</p> <p>1 portion d'aliments énergétiques apporte environ 130 à 150 calories.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 120 g de tubercules, fruits à pain ou bananes à cuire • 120 g de riz complet cuit • 1 tranche de pain complet | Produits locaux et céréales complètes. |
| Boissons | <p>Au moins 8 verres par jour</p> <p>Astuces : l'eau ne contient aucune calorie ; une tasse de thé au lait, sans sucre, apporte environ 30 calories ; 1 jeune noix de coco contient environ 80 calories.</p> | Eau, lait, eau de coco et infusions. |

Astuce : 1 tasse équivaut à environ 2 poignées ; ½ tasse équivaut à environ 1 poignée, 1 portion d'aliments constructeurs et énergétiques fait à peu près la taille d'un poing.

Guide des aliments à privilégier, à consommer avec modération et à éviter pendant la grossesse



Aliments à privilégier : Privilégier les légumes (surtout les légumes verts à feuilles), les fruits, les tubercules colorés (patate douce orange, taro violet), les haricots et les légumineuses (dahl, lentilles, pois chiches), les œufs cuits, les céréales complètes (pain complet, riz complet), les fruits à coque, les graines, les viandes maigres bien cuites, le poulet bien cuit et le poisson, accompagnés de boissons saines (eau, infusions et eau de coco), ainsi que d'au moins un verre de lait par jour. Les menus quotidiens de la femme enceinte devraient se composer pour l'essentiel de ces aliments et boissons.



Aliments à consommer modérément/à éviter : Réduire sa consommation d'aliments à forte teneur en sucre (jus, sodas, sucreries, chocolat, biscuits, gâteaux), en sel (chips, sauce soja, fruits secs salés, nouilles instantanées) et en mauvaises graisses (fritures, saucisse, corned beef). Ces aliments néfastes pour la santé augmentent les risques de prise de poids excessive pendant la grossesse, d'hypertension artérielle et d'anomalies de la glycémie, et peuvent favoriser des envies subites d'aliments mauvais pour la santé. Étant donné que le thé bloque l'absorption de vitamines essentielles, il est important de ne consommer du thé qu'à distance des repas, sans y ajouter de sucre. Les gros poissons (requin, saumon des dieux, marlin, espadon et thon germon/blanc) sont à éviter ou à consommer en portions réduites (une seule petite portion par semaine).



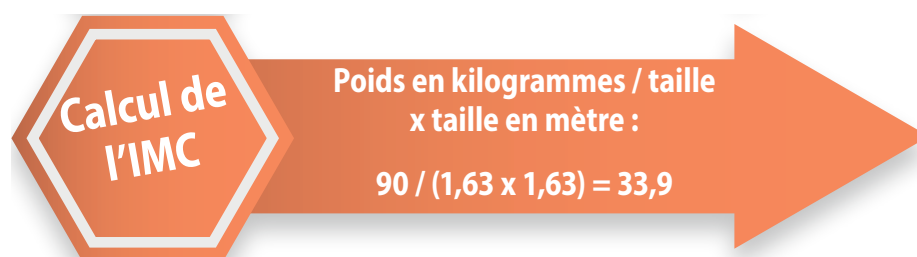
Aliments à éviter : S'abstenir de consommer de l'alcool, du kava et des noix de bétel, car ils peuvent être préjudiciables pour l'enfant. Éviter les aliments à haut risque susceptibles de véhiculer des bactéries et virus nocifs : viande et poulet pas assez cuits, œufs pas assez cuits, poisson cru (y compris salade de poisson cru), fromages à pâte molle et/ou au lait cru, charcuteries (jambon, poulet froid, viandes froides, poisson fumé), salades et sauces prêtes à consommer, crème glacée, gâteaux à la crème/crème anglaise, fruits, légumes et tubercules non lavés.

Remarque : On trouvera dans les *Recommandations pour une vie saine dans le Pacifique* des informations supplémentaires sur les recommandations alimentaires destinées au grand public.

Prise de poids recommandée pour une grossesse en bonne santé

L'une des plus importantes mesures qu'une femme peut prendre pour vivre une grossesse en bonne santé est d'atteindre son poids santé avant de tomber enceinte. Il est essentiel qu'une fois enceinte, la future mère prenne du poids, comme indiqué dans le tableau ci-dessous, pour protéger sa santé et celle de son enfant. Une saine prise de poids contribue également à réduire les risques à long terme de MNT pour la mère et l'enfant.

Idéalement, combien de kilos une femme enceinte doit-elle prendre ? La prise de poids de la femme enceinte dépendra de son IMC avant la grossesse. Il est recommandé à la femme enceinte de ne commencer à prendre du poids qu'à partir du deuxième trimestre (après la 12^e semaine). Pour déterminer la prise de poids idéale, il est important de consigner le poids de la mère à chaque visite médicale.



| | IMC avant la grossesse | | | |
|---|----------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|
| | < 18,5 | 18,5-24,9 | 25-29,9 | > 30 |
| Prise de poids au 1 ^{er} trimestre (jusqu'à la 12 ^e semaine) | 1-3 kg | 1-3 kg | 1-3 kg | 0,2-2 kg |
| Intervalle de prise de poids aux 2 ^e et 3 ^e trimestres (de la 13 ^e semaine jusqu'à la naissance) | 0,45-0,6 kg par semaine | 0,4-0,5 kg par semaine | 0,2-0,3 kg par semaine | 0,2-0,3 kg par semaine |
| Prise de poids totale pendant la grossesse | 12,5-18 kg | 11,5-16 kg | 7-11,5 kg | 5-9 kg |

Bouger pour être en bonne santé

Il est recommandé aux femmes enceintes de pratiquer au moins 30 minutes d'activité physique cinq jours par semaine. Si la grossesse n'est pas la période indiquée pour démarrer un régime d'entraînement intensif, bouger 30 minutes par jour est essentiel à une grossesse en bonne santé. Il est conseillé de pratiquer des activités d'intensité modérée (marche, natation, danse, jardinage). Marcher dehors est une excellente façon de respecter les temps d'exercice recommandés, tout en faisant le plein de vitamine D grâce à l'exposition au soleil.

Sécurité sanitaire des aliments

La sécurité des aliments doit être une priorité. L'immunité est affaiblie pendant la grossesse et les maladies d'origine alimentaire peuvent être particulièrement préjudiciables pour l'enfant à naître, ces dernières étant à l'origine d'anomalies congénitales, de complications et même de fausses couches. Il convient de respecter et de promouvoir les consignes ci-dessous relatives à la sécurité des aliments.

Laver : Se laver et se sécher les mains scrupuleusement avant et après tout contact avec des aliments, après être allé aux toilettes et après tout contact avec des animaux, de la terre ou des excréments. Bien laver tous les légumes, les fruits et les tubercules pour éviter toute contamination par de la terre ou des bactéries.

Nettoyer : Bien nettoyer les ustensiles de cuisine et les surfaces de travail. Pour faire la vaisselle et nettoyer la cuisine, ne pas utiliser les mêmes torchons que ceux employés pour nettoyer les autres espaces de la maison. Pour éviter toute contamination, bien nettoyer les planches à découper entre la préparation d'aliments crus et la préparation d'aliments cuits. (Astuce : Faire sécher au soleil les planches à découper pour les désinfecter grâce à l'action de la chaleur et utiliser une planche à découper distincte pour la viande crue.)

Cuire : Cuire à cœur les viandes, la volaille et le poisson. Ne consommer les restes que s'ils ont été conservés dans un réfrigérateur et réchauffés jusqu'à ce qu'ils soient brûlants, et ne pas réchauffer les restes plus d'une fois. Utiliser de l'eau propre pour cuisiner et, à défaut d'eau propre, faire bouillir, filtrer ou stériliser l'eau.

Vérifier : Vérifier les dates limites de consommation et les dates limites d'utilisation optimale, et éviter de consommer des restes vieux de plus de deux jours.

Réfrigérer : Veiller à ce que le réfrigérateur soit réglé à une température comprise entre 2 et 4 °C. Si les restes ne peuvent pas être réfrigérés, éviter de les manger.

Éviter : Éviter les aliments à haut risque susceptibles de contenir des bactéries ou des virus nocifs. (Voir la liste des aliments à la page 11.)

Garder à l'esprit les règles à suivre en matière de sécurité des aliments lorsque les repas sont pris à l'extérieur (restaurants, restauration rapide et même chez les amis et la famille). Éviter les aliments à haut risque, tels que les salades préparées, les gâteaux à la crème, les viandes pas assez cuites et les buffets (risque élevé !) où les aliments sont exposés pendant de longues périodes. Il est recommandé aux femmes enceintes de demander à ce que leur repas leur soit servi **très chaud**.

Restaurants, cafés et plats à emporter

Bien se nourrir pendant neuf mois

Les questions prioritaires à aborder en matière de conseil nutritionnel sont présentées ci-dessous et classées selon le stade de la grossesse. (Voir la page 21 pour un récapitulatif des questions prioritaires.)

Planifier une grossesse : Les mesures clés que la future mère peut prendre pour améliorer sa nutrition avant de tomber enceinte sont décrites succinctement ci-dessous.

- Chercher à atteindre un poids santé en suivant les *Recommandations pour une vie saine dans le Pacifique*. Manger équilibré en combinant les trois familles d'aliments (en incluant au moins six portions de légumes et de fruits par jour) et faire 30 minutes d'activité physique au moins cinq jours par semaine.
- Commencer à prendre des suppléments de fer et d'acide folique au moins trois mois avant de tomber enceinte pour poser les bases du bon développement du bébé dès la conception. Cette forme de supplémentation peut aussi combattre et prévenir l'anémie chez la mère et réduire le risque de faible poids de naissance et de prématurité.

Suppléments essentiels

Toute femme qui prévoit une grossesse devrait prendre un supplément de 400 milligrammes d'acide folique au moins trois mois avant la conception. Dans les pays où les anémies ferriprives sont fréquentes, il est important de vérifier si la future mère est anémique et, au besoin, de lui prescrire une supplémentation en fer.

Au cours de la grossesse, toutes les femmes devraient prendre chaque jour **30 à 60 milligrammes de fer et 400 milligrammes d'acide folique**. Si l'on diagnostique une anémie chez la future mère (taux d'hémoglobine inférieur à 110 grammes par litre de sang), la dose devrait être augmentée à **120 milligrammes de fer par jour, pris avec 400 milligrammes d'acide folique**¹⁸. La prise de suppléments de fer et d'acide folique contribue à prévenir l'anémie chez la femme enceinte. Une anémie non traitée peut provoquer un état de léthargie chez la future mère et affaiblir son système immunitaire. La supplémentation aide le bébé à atteindre un bon poids de naissance et contribue à la prévention des anomalies congénitales.

Chez les femmes ayant de **faibles apports en calcium** (ce qui est très courant dans le Pacifique), une supplémentation de **1,5 à 2 grammes de calcium par jour** est recommandée pendant la grossesse afin de prévenir l'hypertension gravidique et de favoriser la bonne croissance des os du fœtus¹⁸.

Premier trimestre (jusqu'à la 12^e semaine)

L'heure est venue de mieux manger. Au cours des 12 premières semaines de grossesse, il est essentiel que la future mère consomme de nombreux aliments nutritifs tout en évitant les calories superflues. Il est crucial qu'elle reste active pour protéger la santé de son enfant, mais aussi sa propre santé physique et mentale. Les sujets à aborder avec les futures mères sont décrits brièvement ci-dessous.

Bien manger :

Informez la future mère de l'importance de bien manger, des aliments à privilégier et des aliments à consommer modérément ou à proscrire. Encouragez la future mère à noter ses habitudes alimentaires pour l'aider à déterminer si elle atteint ses objectifs (par exemple, au moins un verre de lait par jour, six portions de légumes et de fruits – dont une portion de légumes verts à feuilles et une portion de légumes ou fruits orange – et trois portions d'aliments constructeurs), et à cerner les domaines où les résultats obtenus sont peut-être moins satisfaisants.

Aliments à éviter :

Insister sur le fait qu'il faut éviter certains aliments susceptibles de nuire au bébé et qu'il faut faire attention à la sécurité des aliments. (Plus d'informations dans la section « Sécurité sanitaire des aliments ».)

Supplémentation :

Bien expliquer pourquoi il est important de prendre tous les jours des suppléments de fer et d'acide folique (et de calcium, si besoin).

Prise de poids :

Calculer la prise de poids recommandée pour chaque femme. Veiller à ce que toutes les futures mères comprennent bien qu'il n'est pas nécessaire d'augmenter les apports caloriques au cours du premier trimestre, qu'il ne faut pas « manger pour deux » mais « deux fois mieux » et que la prise de poids ne doit commencer qu'au deuxième trimestre.

Examens médicaux :

Vérifier la tension artérielle, la glycémie (voir la section consacrée au diabète gestationnel pour les valeurs seuils utilisées pour le diagnostic) et le taux d'hémoglobine.

Prise en charge des maux de la grossesse :

Donner des conseils à la future mère pour l'aider à lutter contre les maux de la grossesse (nausées matinales). (Plus d'informations dans la section « Prise en charge des maux de la grossesse ».)

Suivi de la croissance du bébé

La croissance du bébé est rapide au cours des 12 premières semaines de grossesse. Ses os, ses muscles et ses organes se forment et, à la fin du premier trimestre, il a la taille d'un citron vert et son cœur bat.

Deuxième trimestre (de la 13^e à la 26^e semaine)

Au deuxième trimestre, la grossesse devient plus tangible et un petit ventre apparaît. Il est important que la future mère conserve les bonnes habitudes alimentaires et le programme d'activité physique régulière mis en place au cours du premier trimestre. La future mère a besoin d'augmenter ses apports caloriques de seulement 300 calories par jour au cours de ce trimestre. C'est grosso modo l'équivalent d'un verre de lait et d'une banane ou d'une petite poignée de fruits à coque et d'une tasse de fruits coupés.

Bien manger :

- Insister sur la nécessité de continuer à manger de manière équilibrée et à respecter les consignes en matière de sécurité des aliments.
- Vérifier que la future mère consomme bien du lait et des aliments constructeurs et protecteurs tous les jours.

Supplémentation :

Vérifier que les suppléments nutritionnels sont bien pris et insister sur la nécessité de poursuivre la supplémentation.

Prise de poids :

Mesurer la prise de poids et aider la future mère dans ses efforts en lui indiquant la prise de poids recommandée pendant le deuxième trimestre. S'assurer qu'elle comprend bien qu'il suffit de 300 calories supplémentaires par jour pour atteindre la prise de poids recommandée et lui rappeler qu'il faut proscrire certains aliments (voir la section intitulée « Aliments à éviter »).

Prise en charge des maux de la grossesse :

Donner des conseils sur la prise en charge des maux de la grossesse. (Plus d'informations dans la section « Prise en charge des maux de la grossesse ».)

Examens médicaux :

S'assurer qu'un dépistage du diabète gestationnel, de l'hypertension gravidique (décrite plus en détail dans la section intitulée « Hypertension ») et de l'anémie est pratiqué chez les femmes à haut risque.

Suivi de la croissance du bébé

Dès la 20^e semaine, la future mère peut commencer à sentir son bébé bouger. Le bébé grandit rapidement : il a la taille d'une banane à 19 semaines, celle d'une mangue à 22 semaines et celle d'une noix de coco à 27 semaines. Dès la 27^e semaine, ses cheveux commencent à pousser et les bruits forts le font réagir : il peut sursauter ou donner des coups.

Troisième trimestre (de la 27^e semaine de grossesse à la naissance)

Le terme est proche ! Au cours du troisième trimestre, les besoins caloriques ne sont que légèrement supérieurs à ceux du deuxième trimestre.

Bien manger :

- Insister sur la nécessité de continuer à manger équilibré et à respecter les consignes en matière de sécurité des aliments, tout en évitant les aliments répertoriés dans la section « Aliments à éviter ».
- Vérifier que la future mère consomme des aliments constructeurs et protecteurs tous les jours.
- Conseiller à la future mère de consommer deux verres de lait par jour.
- S'assurer qu'elle continue à avoir une activité physique. La marche est un excellent choix ; pour leur confort, certaines femmes préféreront marcher dans l'eau.

Supplémentation :

Vérifier que les suppléments nutritionnels sont bien pris et insister sur la nécessité de poursuivre la supplémentation.

Prise de poids :

Mesurer la prise de poids et aider la future mère dans ses efforts en lui indiquant la prise de poids recommandée pendant le dernier trimestre. S'assurer qu'elle comprend bien qu'il suffit de 400 calories supplémentaires par jour pour atteindre la prise de poids recommandée.

Prise en charge des maux de la grossesse :

- Conseiller la future mère sur la prise en charge des maux de la grossesse, tels que la constipation et le reflux gastrique. (Plus d'informations dans la section « Prise en charge des maux de la grossesse ».)
- Rappeler à la future mère qu'il est important de dormir sur le côté (surtout le côté gauche) pendant le troisième trimestre, car cette position accroît la quantité de nutriments qui parvient jusqu'au bébé.
- Insister sur le fait qu'il faut boire beaucoup d'eau (plus de huit verres) toute la journée, car la femme enceinte peut avoir plus chaud qu'à l'habitude et transpirer davantage.
- Rassurer la future mère sur le fait que les sécrétions jaunâtres produites par la poitrine sont tout à fait normales, car le corps se prépare à l'allaitement.

Conseils en prévision de l'accouchement:

Parler de l'importance de l'allaitement et de l'équilibre alimentaire après la grossesse. (Plus d'informations dans la section « Bien manger après la grossesse et pendant l'allaitement ».)

Suivi de la croissance du bébé

La croissance du bébé s'accélère. Au cours de cette période, le cerveau et le corps du bébé grandissent rapidement. Il apprend à entendre, à cligner des yeux, à attraper et à respirer. Il gagne aussi des centimètres : semblable à une noix de coco à 27 semaines, il a la taille d'un ananas à 33 semaines et celle d'une pastèque à 40 semaines.

Prise en charge des maux de la grossesse

De nombreuses femmes souffrent de symptômes inconfortables pendant la grossesse. On trouvera ci-dessous une liste d'astuces pour apaiser les maux de la grossesse.

Nausées

De nombreuses femmes souffrent d'hyperémèse (nausées matinales et autres formes de nausées) au cours du premier trimestre. Pour atténuer ce mal de la grossesse, il est conseillé de :

- fractionner les repas en faisant plusieurs repas légers tout au long de la journée, plutôt que trois gros repas ;
- ne pas sauter le petit-déjeuner et éviter de laisser passer trop de temps entre deux repas ; et
- envisager la prise de gingembre (sous forme de thé ou comme condiment).

Constipation

Les changements hormonaux et la supplémentation en fer sont à l'origine de ce désagrément courant de la grossesse, en particulier pendant le troisième trimestre. Pour favoriser le transit, il est conseillé de :

- consommer beaucoup de fibres que l'on trouve dans les aliments protecteurs, les aliments énergétiques complets et les légumineuses ;
- boire beaucoup d'eau (au moins 8 verres par jour) ; et
- bouger au quotidien (au moins 30 minutes par jour) et éviter de rester assise trop longtemps.

Brûlures d'estomac, gastrite ou reflux

Les remontées acides peuvent causer des douleurs dans l'abdomen ou la poitrine, une sensation de brûlure dans l'estomac ou la gorge et des indigestions. Pour lutter contre ce mal de la grossesse, il est conseillé de :

- éviter les aliments irritants contenant de la caféine (thé, café, cola et boissons énergétiques), les aliments épicés (curry et plats pimentés) et les aliments gras (repas trop riches, fritures, viande grasse et poissons gras) ; et
- fractionner les repas et rester assis ou debout dans l'heure qui suit la prise des repas, car s'allonger après le repas peut déclencher le reflux.

Fringales

Les fringales sont courantes et peuvent interférer avec l'équilibre alimentaire de la femme enceinte. Pour lutter contre ce mal de la grossesse, il est conseillé de :

- éviter d'avoir faim en mangeant des repas légers et collations à intervalles réguliers au cours de la journée ; et
- privilégier les aliments sains qui comblent l'envie (bananes et mangues, noix croquantes, avocats crémeux et noix de coco).

Considérations particulières

Hypertension

Qu'est-ce que c'est ?

L'hypertension gravidique est une forme d'hypertension qui se développe pendant la grossesse (et est associée à la prééclampsie). C'est une affection courante. Sans traitement, elle peut conduire à de graves complications chez la mère et l'enfant. On parle d'hypertension quand la tension artérielle est supérieure à 140/90 mmHg.

Facteurs de risque :

Une alimentation pauvre en calcium, des antécédents familiaux d'hypertension gravidique, un diabète, une première grossesse ou une grossesse gémellaire sont des facteurs de risque d'hypertension.

Prise en charge :

La tension artérielle doit être mesurée à chaque visite. Il est important d'orienter la mère vers un service médical adapté afin qu'elle puisse au besoin recevoir un traitement médicamenteux ou des soins complémentaires. Il est essentiel de manger équilibré avec des apports en calcium suffisants (grâce à la consommation de lait et de légumes verts à feuilles et à la prise de suppléments de 1,5 à 2 grammes de calcium par jour en cas d'alimentation pauvre en calcium)¹⁸, de maîtriser leur prise de poids et de bouger pour prévenir l'hypertension pendant la grossesse. Une fois l'hypertension diagnostiquée, il est plus important encore de respecter ces consignes, de pratiquer une activité physique régulière et de suivre l'avis du médecin concernant le traitement et les médicaments à prendre.

Diabète gestationnel

Qu'est-ce que c'est ?

Le diabète gestationnel est une affection temporaire à l'origine d'une glycémie élevée pendant la grossesse. Bien que certains symptômes puissent apparaître, tels que la soif, la sensation de bouche sèche, la fatigue et des mictions fréquentes, le diabète gestationnel est souvent asymptomatique. Un diabète gestationnel non traité accroît le risque de complications à la naissance, de poids de naissance élevé, de prématurité et de mortalité. Cela augmente également le risque de prééclampsie et de diabète post-grossesse chez la mère. Respecter les recommandations alimentaires relatives à la grossesse contribue à réduire le risque de diabète gestationnel.

Facteurs de risque :

L'obésité, une macrosomie fœtale enregistrée lors d'une précédente grossesse, des antécédents de diabète gestationnel, des antécédents familiaux de diabète et une prise de poids excessive pendant la grossesse augmentent le risque que la mère développe un diabète gestationnel.

S'assurer que les mères à haut risque sont bien dépistées pour le diabète gestationnel

Pour obtenir une première indication diagnostique, une mesure de la glycémie par piqûre au doigt peut être utile. On considère que la glycémie est élevée quand la glycémie à jeun est supérieure à 7,0 mmol/L ou quand la glycémie aléatoire est supérieure à 11,1 mmol/L. Un test complémentaire de tolérance au glucose (hyperglycémie provoquée par voie orale) doit alors être pratiqué²¹.

Prise en charge :

Pour maîtriser le diabète gestationnel, il est conseillé de :

- suivre les recommandations alimentaires générales pour les femmes enceintes, telles qu'exposées dans le présent guide ;
- maîtriser leur prise de poids pendant la grossesse ;
- veiller à la pratique d'une activité physique régulière ; et
- respecter le traitement médicamenteux prescrit.

Remarque : Le respect des recommandations pour une alimentation équilibrée est la meilleure façon de prévenir et de maîtriser le diabète gestationnel. Rien n'indique qu'un régime restrictif limitant les apports en glucides soit bénéfique^{22,23}.

Mères végétariennes

Il est particulièrement important que les mères végétariennes consomment au moins trois portions d'aliments constructeurs hors produits carnés par jour. Le tofu, les légumineuses (dahl, lentilles, pois chiches et haricots secs), le lait, les fruits à coque, les œufs (si possible), le pain complet et les légumes verts à feuilles sont d'excellents choix. La prise de suppléments de fer et d'acide folique est indispensable.

Mères adolescentes

Les mères adolescentes ont besoin de plus de nutriments encore pour répondre à la fois aux besoins de leur corps en pleine croissance et aux besoins de leur bébé. Il est important qu'elles mangent au moins trois portions d'aliments constructeurs par jour et boivent au moins deux verres de lait par jour pour répondre à leurs besoins en protéines et en calcium. Une supplémentation en fer, en acide folique et en calcium est requise.

Bien manger après la grossesse et pendant l'allaitement

L'organisme de la mère allaitante produit naturellement un lait suffisamment riche en nutriments pour apporter au bébé tout ce dont il a besoin. Toutefois, la mère ne profite pas de ces nutriments, puisque qu'elle les transmet à son bébé. Ainsi, si l'alimentation de la mère est insuffisante pour reconstituer le stock de nutriments fournis au bébé, elle peut mettre sa santé en péril. C'est pourquoi il est tout aussi important de bien manger après la grossesse.

Les recommandations alimentaires pendant la grossesse valent également pendant l'allaitement. Il demeure tout aussi important de s'abstenir de consommer de l'alcool et de réduire la consommation de caféine pendant l'allaitement, dans la mesure où ces

L'allaitement exclusif signifie que l'on ne donne à l'enfant aucun autre aliment ou liquide que du lait maternel pendant six mois.

**L'allaitement
exclusif pendant
les six premiers
mois donne à
l'enfant le meilleur
départ dans la vie.**

substances peuvent être transmises au bébé via le lait maternel. Toutefois, certains aliments (poisson cru et salade de poisson, charcuteries et produits à base d'œufs crus comme la mayonnaise) peuvent être réintégrés dans l'alimentation. Continuer à boire un verre supplémentaire de lait par jour contribue également à satisfaire les besoins supplémentaires en calories et en nutriments.

On trouvera plus d'informations dans les recommandations pour l'alimentation des nourrissons et des enfants de moins de 5 ans dans le Pacifique (*Healthy feeding guidelines for Pacific babies and young children under 5 years old*). Si la mère rencontre des difficultés pour allaiter son enfant, il est important de faire en sorte qu'elle soit aidée et accompagnée par une infirmière ou une sage-femme.

Rester active

L'augmentation progressive de l'activité physique à travers des exercices de faible intensité, tels que la marche et la natation, est un excellent moyen de stimuler la santé mentale et la perte de poids après la grossesse.

Récapitulatif

| Stade de la grossesse | Principales questions à aborder dans les séances de conseil | Portions par famille d'aliments | |
|---|---|--|---|
| Avant la grossesse (planification) | <p>BIEN MANGER : Suivre un régime alimentaire sain, composé d'aliments constructeurs sources de fer et de calcium, et d'aliments protecteurs riches en vitamines.</p> <p>POIDS : Promouvoir le maintien d'un poids santé grâce à un régime alimentaire équilibré et à une activité physique régulière.</p> <p>SUPPLÉMENTATION : Commencer la supplémentation en fer et en acide folique au moins trois mois avant le début de la grossesse.</p> | <p>Au moins 5 portions d'aliments protecteurs par jour</p> <p>1 à 2 portions d'aliments constructeurs par jour</p> <p>Au moins 6 portions d'aliments énergétiques par jour</p> | <p>ALIMENTS À PRIVILÉGIER :</p> <p>Légumes verts à feuilles (pour le fer, l'acide folique et le calcium), légumes ou fruits orange (pour la vitamine A et C), lait (pour les protéines et le calcium), poissons à faible teneur en mercure (pour les protéines, l'iode et les bonnes graisses), légumineuses et fruits à coque (sources saines de protéines), œufs (bien cuits) et eau</p> |
| Premier trimestre (jusqu'à la 12 ^e semaine) | <p>BIEN MANGER : Donner des conseils sur la mise en place de saines habitudes alimentaires et souligner l'importance de la sécurité des aliments et la nécessité d'éviter certains aliments.</p> <p>EXAMENS MÉDICAUX : Dépister l'hypertension, le diabète gestationnel et l'anémie.</p> <p>PRISE DE POIDS : Indiquer que la prise de poids ne doit commencer qu'au deuxième trimestre et que les besoins actuels sont d'environ 2 000 calories par jour.</p> <p>SUPPLÉMENTATION : Mettre en place une supplémentation en fer, acide folique et calcium (pour les femmes dont les apports sont insuffisants).</p> <p>PRISE EN CHARGE DES MAUX DE LA GROSSESSE : Discuter des stratégies nutritionnelles à mettre en place pour atténuer les symptômes (en particulier, les nausées).</p> | <p>Au moins 6 portions d'aliments protecteurs par jour</p> <p>3 portions d'aliments constructeurs par jour</p> <p>Au moins 4 portions d'aliments énergétiques par jour</p> | <p>ALIMENTS À ÉVITER :</p> <p>Alcool, kava, noix de bétel, viande rouge et poulet pas assez cuit(e), œufs crus, poisson cru (y compris les salades de poisson et les autres préparations à base de poisson cru), fromages à pâte molle, charcuteries (jambon, poulet froid, viandes froides, poisson fumé), salades et sauces préparées, crème glacée, gâteaux et tartes à la crème et crème anglaise, et fruits, légumes et tubercules <u>non lavés</u></p> |
| Deuxième trimestre (de la 13 ^e à la 26 ^e semaine) | <p>BIEN MANGER : Maintenir une alimentation équilibrée, respecter les règles de sécurité des aliments et veiller à la prise des suppléments recommandés.</p> <p>EXAMENS MÉDICAUX : Contrôler la tension artérielle et la glycémie.</p> <p>PRISE DE POIDS : Informer des besoins caloriques supplémentaires (300 calories). Contrôler la prise de poids.</p> | | <p>SUPPLÉMENTATION :</p> <p>Toutes les femmes enceintes ont besoin d'une supplémentation quotidienne en fer et acide folique (30 à 60 mg de fer + 400 mg d'acide folique). En cas de diagnostic d'anémie, la dose doit être <u>augmentée</u> à 120 mg de fer + 400 mg d'acide folique par jour.</p> |
| Troisième trimestre (de la 27 ^e semaine à la naissance) | <p>BIEN MANGER : Maintenir une alimentation équilibrée et respecter les règles de sécurité des aliments, et veiller à la prise des suppléments recommandés.</p> <p>PRISE DE POIDS : Informer des besoins caloriques supplémentaires (450 calories). Contrôler la prise de poids.</p> <p>EXAMENS MÉDICAUX : Dépister l'hypertension, le diabète gestationnel et l'anémie.</p> <p>APRÈS LA GROSSESSE : Discuter de l'importance de l'équilibre alimentaire et de l'allaitement.</p> | | <p>Les femmes dont les apports en calcium sont faibles devraient prendre 1,5 à 2 g de calcium par jour.</p> |
| Après la grossesse : | | | |
| Maintenir une alimentation équilibrée et s'abstenir de consommer de l'alcool, du kava et des noix de bétel. Recommander l'allaitement maternel exclusif pendant les six premiers mois de vie de l'enfant. Évoquer l'augmentation progressive de l'activité physique et la perte du poids pris pendant la grossesse. | | | |
| Affections particulières | | | |
| Hypertension gravidique | Il convient de prescrire aux femmes dont les apports en calcium sont faibles une supplémentation en calcium, à raison de plus de 1 g/jour. Toute femme à qui l'on diagnostique une hypertension gravidique doit être suivie et prendre le traitement médicamenteux prescrit par le médecin. Elle doit à la fois respecter les recommandations alimentaires applicables et pratiquer une activité physique régulière. | | |

| Stade de la grossesse | Principales questions à aborder dans les séances de conseil | Portions par famille d'aliments |
|---|---|---------------------------------|
| Diabète gestationnel | Il convient de mesurer la glycémie des mères à haut risque à chaque visite. En cas de diagnostic de diabète gestationnel, un suivi il manque l'espace icinutritionnel doit être mis en place et un traitement médicamenteux pourra être prescrit. Les femmes présentant un diabète gestationnel doivent suivre les recommandations alimentaires applicables et pratiquer une activité physique régulière. | |
| Prise en charge des maux de la grossesse | | |
| Hyperémèse (nausées matinales et autres formes de nausée) | Fractionner les repas en faisant plusieurs repas légers tout au long de la journée (plutôt que trois gros repas), y compris le petit-déjeuner, éviter les longues périodes de jeûne et prendre du gingembre (sous forme de thé ou de condiment). | |
| Reflux gastrique | Éviter les aliments irritants (caféine, aliments épicés, repas riches en graisses) et éviter de faire de gros repas et de s'allonger juste après les repas. | |
| Constipation | Consommer beaucoup de fruits, légumes, légumineuses, haricots et céréales complètes riches en fibres. Boire au moins huit verres d'eau par jour et pratiquer une activité physique quotidienne. | |

Bibliographie

1. Hughes RG, Marks GC. Against the Tide of Change: Diet and Health in the Pacific Islands. *J Am Diet Assoc.* 2010; 110(5):S40-S43. doi:10.1016/j.jada.2010.03.006.
2. Thow AM, Heywood P, Schultz J, Quested C, Jan S, Colagiuri S. Trade and the Nutrition Transition: Strengthening Policy for Health in the Pacific. *Ecol Food Nutr.* 2011; 50(1):18-42. doi:10.1080/03670244.2010.524104.
3. World Health Organization. *Diet, food supply and obesity in the Pacific.* http://www.wpro.who.int/publications/docs/diet_food_supply_obesity.pdf. Dernière consultation le 3 juin 2018.
4. UNICEF Pacific. Position Paper: Food and Nutrition Security In Pacific Island Nations and Territories. https://www.unicef.org/pacificislands/Position_Paper_for_web.pdf. Dernière consultation le 3 juin 2018.
5. Food and Agriculture Organization. Round table on the double burden of malnutrition. 32nd FAO Regional Conference for Asia and the Pacific, 2014. <http://www.fao.org/docrep/meeting/030/mj302e.pdf>. Dernière consultation le 3 juin 2018.
6. Organisation mondiale de la Santé. Malnutrition, <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>. Dernière consultation le dimanche 16 septembre 2018.
7. UN Pacific SIDS Group. Regional Framework for Accelerating Action on Food Security and Nutrition in Pacific SIDS DRAFT. <https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/17753PacificFramework.pdf>. Dernière consultation le dimanche 16 septembre 2018.
8. Development Initiatives. *Global Nutrition Report 2017: Nourishing the SDGs.* Bristol, UK: Development Initiatives, http://globalnutritionreport.org/wp-content/uploads/2017/11/Report_2017-2.pdf. Dernière consultation le dimanche 16 septembre 2018.
9. Novotny R, Li F, Guerrero RL, et al. Dual burden of Malnutrition in US Affiliated Pacific Jurisdictions in the Children's Healthy Living Program. *BMC Public Health.* 2017; 17. doi:10.1186/s12889-017-4377-6.
10. Charlton KE, Russell J, Gorman E, et al. Fish, Food Security and Health in Pacific Island Countries and Territories: A Systematic Literature Review. *BMC Public Health.* 2016;16:285. doi:10.1186/s12889-016-2953-9.
11. World Health Organization. *Essential Nutrition Actions: Improving Maternal, Newborn, Infant and Young Child Health and Nutrition.* 2013.
12. World Health Organization. *Good Maternal Nutrition.* 2016:100 p. http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/313667/Good-maternal-nutrition-The-best-start-in-life.pdf?ua=1.
13. World Health Organization. *Global Health Risks: Mortality and burden of disease attributable to selected major risks.* 2009; 87: 646-646. doi:10.2471/BLT.09.070565.
14. Foliaki S, Annesi-Maesano I, Daniel R, et al. Prevalence of symptoms of childhood asthma, allergic rhinoconjunctivitis and eczema in the Pacific: The International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC). *Allergy.* 2007; 62(3): 259-264. doi:10.1111/j.1398-9995.2007.01343.x.
15. Secrétariat de la Communauté du Pacifique. Indicateurs « Santé de l'enfant ». Les Indicateurs minima du développement national. 2018. https://www.spc.int/nmdi/MdiSummary_FR.aspx. Dernière consultation le 3 juin 2018.
16. *Savoir pour sauver*, 4^e édition. 2010 https://www.unicef.org/french/publications/files/Facts_for_Life-Book_FR_04062010.pdf. Dernière consultation le lundi 28 mai 2018.
17. Parkinson S, Lambert J. *The New Hand Book of South Pacific Nutrition.* Fiji National Food and Nutrition Committee. 1983. http://opac.spc.int/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=3879&query_desc=an%3A%2253545%22. Dernière consultation le lundi 4 juin 2018.

18. Organisation mondiale de la Santé. *Recommandations de l'OMS concernant les soins prénatals pour que la grossesse soit une expérience positive*. 2016.
19. Division santé publique de la Communauté du Pacifique *Recommandations pour une vie saine dans le Pacifique*. 2017. http://www.spc.int/DigitalLibrary/Doc/PHD/NCD/NCD_Strategies/Recommandations_pour_une_vie_saine_dans_le_Pacifique.pdf. Dernière consultation le 3 juin 2018.
20. Australian Government Department of Health and Ageing, National Health and Medical Research Council. Nutrient Reference Values for Australia and New Zealand: Executive Summary. 2006. Version 1.2 mise à jour en 2017. https://www.nhmrc.gov.au/files_nhmrc/file/your_health/healthy/nutrition/17599_nhmrc_nrv_update-executive_summary-v6_0.pdf. Dernière consultation le 3 juin 2018.
21. *Diagnostic Criteria and Classification of Hyperglycaemia First Detected in Pregnancy*. 2013. http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85975/WHO_NMH_MND_13.2_eng.pdf;jsessionid=18FB73CB917036E92DF8A1020C31EA39?sequence=1. Dernière consultation le dimanche 16 septembre 2018.
22. Tieu J, Shepherd E, Middleton P, Crowther CA. Dietary advice interventions in pregnancy for preventing gestational diabetes mellitus. *Cochrane Database Syst Rev*. 2017. doi:10.1002/14651858.CD006674.pub3.
23. Brown J, Alwan NA, West J, et al. Lifestyle interventions for the treatment of women with gestational diabetes. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. May 2017. doi:10.1002/14651858.CD011970.pub2.

Communauté du Pacifique
– équipe MNT
Private Mail Bag, Suva, Fidji
Health-Enquiries@spc.int

Pour plus
d'informations sur
la nutrition dans
le Pacifique :
PacificDiets.com

Suivez-nous
sur Twitter et
Facebook :
Pacific diets

ISBN 978-982-00-1296-7



9 789820 012967