© Rodionov/Dreamstime.com

GAIN DE **POIDS** PENDANT LA GROSSESSE Vers de nouvelles recommandations.

PAR **Suzanne Durand,** inf.,
M.Sc.inf., D.E.S.S. (Bioéthique)

Il y a plus de vingt ans, l'Institute of Medecine (IOM) publiait des lignes directrices sur le gain de poids recommandé pendant la grossesse. Ces lignes se basaient sur plusieurs recherches démontrant les effets d'un gain de poids idéal sur la santé de la mère et de l'enfant.

Les critères de 1990 ne semblent plus appropriés au style de vie des femmes nord-américaines.

Ces critères de 1990 ne sont plus appropriés au style de vie des femmes nord-américaines. Ainsi, elles sont plus âgées au moment de leur première grossesse et plusieurs ont un excès de poids, soit qu'elles ont de l'embonpoint ou sont obèses avant même la conception. Elles prennent ensuite trop de kilos au fur et à mesure de l'avancement de leur grossesse.

Ces facteurs, reliés entre autres aux habitudes de vie, mettent à risque la santé de la mère et du nouveau-né. Ils font sentir leurs effets avant même la conception et jusqu'à un an après l'accouchement. Il devient alors nécessaire de réviser les lignes directrices sur le gain de poids pendant la grossesse.

IMC PRÉCONCEPTIONNEL

La principale modification tient compte du poids de la femme enceinte dès le début de sa grossesse afin de pouvoir lui recommander un gain de poids individuel. Auparavant, on se référait à des mesures « universelles » applicables à toutes les femmes enceintes.

Ainsi, l'indice de masse corporelle (IMC) est considéré comme la meilleure mesure facilement disponible pour mesurer le gain de poids souhaitable pendant la grossesse à partir du poids préconceptionnel. Les nouvelles normes se distinguent donc des précédentes parce qu'elles se basent sur les catégories de l'IMC de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), contrairement à celles des années 1990 fondées sur les tables de la Metropolitan Life Insurance. Aussi, l'IMC comprend un écart-type relativement étroit propre aux femmes obèses.

Une seule recommandation ne pouvait concilier toutes les particularités de toutes les femmes telles que l'âge, l'ethnie et d'autres variables touchant la grossesse. Par conséquent, les lignes directrices sont formulées selon une plage de gain de poids recommandé pour chaque catégorie d'IMC préconceptionnel. Le tableau 1 indique ces nouvelles recommandations.

TABLEAU 1

NOUVELLES RECOMMANDATIONS SUR LE GAIN DE POIDS PENDANT LA GROSSESSE SELON L'IMC PRÉCONCEPTIONNEL

IMC préconceptionnel	IMC (kg/m²) (OMS)	Plage de gain de poids total (kg)	Plage de gain de poids au 2e et 3e trimestre (moyenne kg/semaine)
Poids insuffisant	< 18,5	12,7 – 18,1	0,45 (0,45 – 0,6)
Poids normal	18,5 – 24,9	11,3- 15,9	0,45 (0,36 – 0,45)
Surpoids	25,0 – 29,9	6,8 – 11,3	0,27 (0,23 – 0,32)
Obésité	≥ 30	5 – 9,1	0,23 (0,18 – 0,27)

TABLEAU 2

RECOMMANDATIONS SUR LE GAIN DE POIDS PENDANT LA GROSSESSE GÉMELLAIRE SELON L'IMC PRÉCONCEPTIONNEL

IMC préconceptionnel	IMC (kg/m²) (OMS)	Plage de gain de poids total (kg)
Poids normal	18,5 – 24,9	16,8 – 24,5
Surpoids	25,0 – 29,9	14,1 – 22,7
Obésité	≥ 30	11,3 – 19,1

Pour les femmes enceintes de jumeaux, l'intervalle de gain de poids est plus élevé et tient compte de l'IMC préconceptionnel. Le tableau 2 indique ces recommandations.

Dans le but d'améliorer la santé des mères et des enfants, les femmes enceintes devraient avoir un IMC normal au début de leur grossesse et suivre les nouvelles recommandations quant à la prise de poids. Pour appliquer ces recommandations, les femmes enceintes auront besoin de soutien et de counseling des professionnels de la santé, notamment des infirmières en périnatalité, pour être mieux informées sur l'alimentation et l'activité physique, surtout si elles ont un excès de poids. ■

L'auteure est directrice de la Direction du développement et du soutien professionnel de l'OIIQ.

Source : Institute of Medecine and National Research Council (IMNRC). *Weight Gain During Pregnancy: Reexamining the Guidelines*, ss la dir. de K.M. Rasmussen et A.L. Yaktine, The National Academies Press, Washington D.C. (MD), 2009.