



par Jacques Gardan

L'alimentation de la femme enceinte

La grossesse n'est pas une maladie mais s'inscrit dans une période "à risque". Des besoins supplémentaires s'installent et ils doivent être assumés par une alimentation adaptée. Les modifications physiologiques de la grossesse induisent, au niveau de l'organisme maternel, des besoins plus importants en micronutriments.

On a étudié, ces dernières années, le statut minéralovitaminique de la femme enceinte. On a été grandement surpris de l'état nutritionnel de ces femmes.

Tout d'abord, la plupart des femmes arrivent, au moment de la conception, avec des apports déjà inférieurs à ceux recommandés. Elles ont été, en effet, durant des années, soumises à des facteurs de surutilisation en micronutriments (pilules, grossesses antérieures, stress...)

Pour de multiples raisons, toutes les modifications de la grossesse induisent un besoin accru en micronutriments:

- à cause du développement du bébé et de la constitution de ses propres réserves micronutritionnelles;
- à cause de la formation de nouveaux tissus comme le placenta et le liquide amniotique;
- à cause de la modification de certains métabolismes, par exemple l'excrétion urinaire du magnésium qui est augmentée d'environ 25% pendant la grossesse.

Ainsi, les femmes enceintes pré-

sentent des apports alimentaires inférieurs aux apports quotidiens recommandés. Cela intéresse le Mg, le Ca, la vit C, les vits B (B12, B9, B6, B2, B1) et le béta-carotène.

Le statut minéralo-vitaminique de la femme enceinte doit donc être renforcé par une alimentation très végétale, avec une forte densité nutritionnelle : cela signifie beaucoup de légumes, de fruits, 3 fruits et 2 légumes par jour constituant la base.

Il convient qu'ils soient d'aussi bonne qualité que possible et que leur préparation, c'est-à-dire leur cuisson soit la moins traumatisante possible.

Une proportion de cru est un gage de bonne densité nutritionnelle.

On pourra enrichir cette base végétale par des compléments naturels comme les graines germées, la le-

vure de bière alimentaire, l'utilisation massive et systématique des herbes aromatiques.

La spécificité de la femme enceinte concerne plusieurs secteurs :

Le Fer est un nutriment essentiel, car les femmes ont souvent une très faible réserve en fer au début de leur grossesse. On estime de 20 à 30% le nombre de femmes enceintes déficientes en fer. Ceci exige en plus des végétaux, un apport suffisant en protéines. On ne peut se contenter de protéines uniquement végétales. Sans vouloir surcharger en produits animaux, une proportion normale de volaille, poisson, viande selon l'équilibre du régime crétois, contribuera à un métabolisme équilibré du fer. On pensera à

favoriser aussi les légumineuses (comme les lentilles) au moins une fois par semaine, car elles sont une source de folates et de fer. De même, il serait bon de consommer quelques noix, amandes, noisettes, noix de cajou ou noix du Brésil pour l'ensemble des vitamines B, en particulier la vitamine B6. Parfois, cependant une supplémentation est nécessaire et on fera appel, en première intention, à des préparations naturellement riches en fer.

La vitamine D : dans les régions de l'Europe où l'ensoleillement est insuffisant, on recommande une supplémentation en particulier à partir du 6ème mois, pour prévenir l'hypocalcémie néonatale.

L'alcool est un gros problème pour la grossesse. La femme alcoolique encoure pour elle et pour son enfant des risques importants. Des études très précises montrent de façon formelle qu'il n'est pas anodin, pour une femme enceinte, de consommer même de faibles doses de boissons alcoolisées. Il faut donc conseiller l'abstinence totale. Le risque fœtal est énorme car l'alcool présent dans le sang de la mère arrive dans le foie de l'enfant qui n'est pas fonctionnel et se montre incapable d'une métabolisation ou d'une dégradation d'alcool. Les conséquences sont graves : hypotrophie, troubles neurologiques, etc.

La constipation est aussi une spécificité de la grossesse : les laxatifs

sont à proscrire. Une hydratation régulière associée à une alimentation riche en fibres végétales douces (fibres tendres des légumes et des fruits frais) régularise le transit en donnant du volume aux selles et en activant le péristaltisme intestinal. Elles ne provoquent pas de fermentation, ni de ballonnement ou de flatulence. On se méfiera des produits enrichis en son, car l'acide phytique qu'il contient rend inutilisable le fer, le calcium et le magnésium.

Les besoins en acides gras sont de mieux en mieux connus. La famille des oméga 3 est probablement la plus importante, car son action est très large. Elle permet à la fois une action sur la prévention des risques de la mère (par exemple dans les états prééclampsies-éclampsies) et à la fois un meilleur développement cérébral fœtal. Une alimentation riche en poissons de mer pendant la grossesse va dans ce sens. Parfois il faudra recourir à une supplémentation en huile de poissons si l'alimentation n'arrive pas à couvrir tous les besoins. On n'oubliera pas la source végétale représentée par de nombreuses huiles comme le colza, l'huile de cameline et l'huile de chanvre.

Le métabolisme des sucres est aussi une grande préoccupation. Il est prouvé que la grossesse produit une modification du métabolisme des sucres et qu'il est important de prévenir les diabètes gestationnels. Il y a à la fois, chez la mère, hyperinsulinémie et insulino-résistance. La première recommandation est celle de la limitation des sucres rapides et la suppression de tout aliment sucré ou boisson sucrée absorbée en dehors des repas. Pour les glucides, ils constituent de l'ordre de 50% de la ration totale et il faut noter que ce sont les légumineuses qui ont un index glycémique assez bas. N'oublions pas que le fœtus en fin de grossesse

consomme ses 30 g de glucose quotidien ! Donc pensons bien aux céréales à index glycémique bas, c'est-à-dire à pouvoir sucrant bas, à bien répartir sur les 3 repas. De même, l'utilisation des fibres végétales est essentielle car elles ralentissent la vidange gastrique et diminuent ainsi les pics d'hyperglycémie.

Enfin, réduire au maximum la charge toxique est un objectif primordial

On sera particulièrement attentif à la prise de médicaments non dispensable, à l'excès de café, à l'élimination du noirci et du roussi des aliments, à éviter tout tabac qu'il soit actif ou passif ainsi que tout contact avec des polluants de l'environnement (peinture, teinture, laque...). On accordera, autant que possible, une grande importance à la suppression des graisses trans (margarine hydrogénée).

Conclusion

Il est tout à fait vrai que la femme enceinte « ne doit pas manger pour deux » mais il est tout aussi vrai que la qualité nutritionnelle de l'alimentation doit être renforcée. Pour cela, la densité nutritionnelle en micronutriments, c'est-à-dire en vitamines, oligoéléments, acides gras, minéraux, antioxydants, etc est au centre de toutes les préoccupations de la grossesse. Certaines spécificités sont aussi à prendre en compte, comme le métabolisme des sucres et celui des acides gras. L'alimentation peut répondre à tous ces objectifs, mais parfois, il faudra recourir à une supplémentation qui devra se faire alors dans un cadre plus médicalisé.

Dr. méd. Jacques Gardan

POUR EN SAVOIR PLUS:

Médecines
Naturelles et
Hypnose Médicale
Rue Haute 33,
CP 72
1422 Grandson
024 445 04 01
www.cabinet.gardan.ch