

TROUBLES DE COMPORTEMENTS ALIMENTAIRES, GROSSESSE ET ALLAITEMENT

Chantal BOUTET
Diététicienne Nutritionniste

Journée Régionale de l'allaitement
5 octobre 2018

Chantal Boutet-Diététicienne nutritionniste - JRA5 oct 2018

Chantal Boutet-Diététicienne nutritionniste - JRA5 oct 2018

POURQUOI CES LIENS ?

Parce que :

- Forte pression par rapport au poids
- Augmentation de la proportion de femmes enceinte et allaitantes obèses et/ou ayant des TCA
- Grossesse et l'allaitement : périodes de fragilité et d'opportunité
- Alimentation de la mère et du père : influence sur celle du bébé à venir, ainsi que sur son poids futur


Chantal Boutet-Diététicienne nutritionniste - JRA5 oct 2018

Si obésité de la mère :

- ➔ + de risque obésité future du bébé (encore à 15 ans)
- ➔ + de césariennes :
Si + de césarienne : + risque obésité future (40%)
Si + de césarienne programmée : - d'allaitement
- ➔ Si - d'allaitement, long et exclusif : + d'obésité future

Alors que si mère a une césarienne, sans surpoids, plus d'obésité mais seulement jusqu'à 15 ans

Chantal Boutet-Diététicienne nutritionniste - JRA5 oct 2018



La grossesse + l'allaitement

=

Période opportune pour s'occuper de son comportement alimentaire

Chantal Boutet-Diététicienne nutritionniste - JRA5 oct 2018

LA PRESSION DE LA SURVEILLANCE DU POIDS PENDANT LA GROSSESSE EST TRÈS FORTE

Surpoids et grossesse à risque

Les conséquences du surpoids d'une future maman

- de diabète gestationnel
- de macrosomie fœtale
- de dystocie par siège
- de lésions périnéales
- de lésions obstétricales
- de lésions maternelles

Tableau 3 : Gain pondéral pendant la grossesse en fonction de l'IMC

	Plage d'IMC	Gain pondéral recommandé (kg)
Insuffisance pondérale	< 18,5	De 12,5 à 18
Poids normal	De 18,5 à 24,9	De 11,5 à 16
Surcharge pondérale	De 25,0 à 29,9	De 7 à 11,5
Obèse, catégorie I	De 30,0 à 34,9	7
Obèse, catégorie II	De 35,0 à 39,9	7
Obèse, catégorie III	≥ 40,0	7

Ne pas oublier que la seule intention de maigrir peut faire grossir!!

Chantal Boutet-Diététicienne nutritionniste - JRA5 oct 2018

LA PROPORTION DE FEMMES ENCEINTES ET ALLAITANTES OBÈSES ET/OU AYANT DES TCA A AUGMENTÉ

Femmes avant grossesse > 70 KG : 14% en 1995 ; 21% en 2003

Augmentation :

- risques prématurité, césarienne, malformation tube neurale, mortalité néonatale, RCUI...
- Et :
 - restriction cognitive, trouble du réconfort...
 - retard d'accès aux consultations

APPÊL à Témoignage : ENQUÊTE "AMOUR, FÉCONDITÉ, KILOS"

« Espérez - Amour, Fécondité, Kilos »

Vous êtes un surpoids (IMC supérieur ou égal à 30) avant votre grossesse et vous souhaitez en savoir plus sur les risques pour votre bébé, votre grossesse, votre allaitement, ou vos pratiques d'Aliments Maternels à la Prévention ?

Nous sommes très intéressés par vos retours d'expérience et vos conseils sur la relation que vous entretenez avec vos pratiques par le biais d'un questionnaire anonyme.

Aidez à définir plus en détail les besoins à l'adresse ci-dessous pour rejoindre le Groupe de Réflexion sur l'Obésité et le Surpoids, en association avec le Centre d'Aliments Maternels.

Contact : marion@alimentsmaternels.com (psychologue du GROUPE)

APPÊL à Témoignage : ENQUÊTE "AMOUR, FÉCONDITÉ, KILOS"

Chantal Boutet-Diététicienne nutritionniste - JRA5 oct2018

LA GROSSESSE ET L'ALLAITEMENT

= PÉRIODES DE FRAGILITÉ ET D'OPPORTUNITÉ POUR CHANGER UN COMPORTEMENT ALIMENTAIRE

Fragilité : stress, angoisse de mal faire ou de mettre la santé du fœtus puis du bébé en danger, mais aussi par rapport à son propre corps, sa santé...

Opportunité : souvent plus d'écoute par rapport à son corps et ses sensations alimentaires, envie de bien faire pour le futur bébé...

Chantal Boutet-Diététicienne nutritionniste - JRA5 oct2018

GROSSESSE = AUGMENTATION DE LA SENSIBILITÉ AUX APPETITS SPÉCIFIQUES

- Plus d'écoute de soi et de ses sensations, augmentation de la tolérance à certains aliments
- Mais parfois difficile d'accepter (groupes alimentaires « interdits » auparavant, remarques de l'entourage...)

Notre société = orthorexique et normative

Chantal Boutet-Diététicienne nutritionniste - JRA5 oct2018

GROSSESSE = PRISE DE POIDS NORMALE

- Prise de poids normale
- Mais difficile de se voir grossir
 - Surtout si en restriction cognitive (tabac, alcool, de fumer : mangeuse rationnelle, mangeuse émotionnelle)
 - Dans une culture occidentale : idéal minceur

Notre société = au régime

Chantal Boutet-Diététicienne nutritionniste - JRA5 oct2018

ET GROSSESSE = SOUCI POUR LE FUTUR BÉBÉ

- Envie d'être une bonne mère et de ne pas mettre le fœtus en danger (des interdits...)
- Rêve d'une période de restriction dans les TCA
- Périodes de restrictions physiques et psychologiques

Notre société = exigeante

Chantal Boutet-Diététicienne nutritionniste - JRA5 oct2018

NOTIONS DE LA RÉGULATION DU POIDS ET DES COMPORTEMENTS ALIMENTAIRES

Manger

= Un acte simple et quotidien, mais avec des déterminants complexes (besoins, envies et émotions, et cognitions)

Chantal Boutet-Diététicienne nutritionniste - JRA5 oct2018

L'ACTE ALIMENTAIRE : PLACE DES SENS ET DU PLAISIR ALIMENTAIRE

Faim → Envie et Consommation d'aliments choisis (= bons) → Arrêt de l'envie de manger (≠ bons) → Rassasiement

Emotion → Envie et Consommation d'aliments choisis (= bons)

(= un peu moins bons)

Chantal Boulet-Diététicienne nutritionniste - JRA5 oct 2018

Equilibre énergétique, nutritionnel et émotionnel

- **Sensations alimentaires**
(en fonction des réserves énergétiques, de la masse grasse, du poids d'équilibre)
Faim → Satiété
- **Emotions alimentaires**
(envies spécifiques, en fonction de nos besoins nutritionnels : protides, lipides, calcium...)
Envie : gout bon → plus d'envie : gout moins bon
- **Emotions Extra-alimentaires**
(stress, ennui, besoin de réconfort, joie..)

Consommation d'aliments

Chantal Boulet-Diététicienne nutritionniste - JRA5 oct 2018

MAIS :

- Bugs de partout dans la régulation
- Grossesse et allaitement : périodes de remaniements possibles de ces CA
- Et tous nos conseils :
plus néfastes qu'efficaces ?

Chantal Boulet-Diététicienne nutritionniste - JRA5 oct 2018

Je veux perdre du poids

Je fais attention à mon alimentation :

- Attention portée à ses sensations alimentaires (faim, satiété, plaisir alimentaire..)
- Éviction du gras, sucré, de situations tentantes... choix d'aliments différents (légumes au lieu de féculents...), décision de réguler son alimentation avec sa raison et non grâce ses sensations...

Ça marche

Je suis vaillant(e)

Puis ça craque (frustrations, stress... puis je m'en veux, je suis dévalorisé(e))

70% des gens en RC

Chantal Boulet-Diététicienne nutritionniste - JRA5 oct 2018

Trouble du RÉCONFORT, OU ENVIE D'AUGMENTER LE PLAISIR

Apparition d'une émotion perçue comme désagréable, ou envie de plaisir+

Mesestime de soi

Mesestime corporelle

Culpabilité, colère, peurs...

Envie de réconfort, de plaisir+

Transgression vers compulsion : foutu pour foutu... ++++

Réconfort et retour à l'équilibre émotionnel, plaisir+

RC et Croyances : on ne pense pas du bien de ce que l'on fait et de l'aliment mangé

Attendre que l'envie revienne, Attention à la faim aux repas suivants

Chantal Boulet-Diététicienne nutritionniste - JRA5 oct 2018

RÉCONFORT, OU ENVIE D'AUGMENTER LE PLAISIR

Apparition d'une émotion perçue comme désagréable, ou envie de plaisir+

Inattention, habitudes...

Envie de réconfort, de plaisir+

Réconfort et retour à l'équilibre émotionnel, plaisir+

Régulation du poids plus difficile

Attendre que l'envie revienne, Attention à la faim aux repas suivants

Chantal Boulet-Diététicienne nutritionniste - JRA5 oct 2018

QUE FAIRE ?

- Encourager la régulation et rassurer sur l'écoute des AS et RSS : mettre à profit cette période
- Repérer :
 - les troubles orthorexiques et les opérées (chirurgie bariatrique)
 - les TCA, troubles dysmorphophobiques, la RC et traiter si possible en amont
- Plutôt recommander Ac Physique, la collaboration multiprofessionnelle... que trop parler d'aliments

Chantal Boutet-Diététicienne
nutritionniste - JRA5 oct2018

ET SURTOUT ...QUE NE PAS FAIRE ?

- Encourager la restriction cognitive : d'aliments et conseils généraux
- Ne pas « Etre professionnel » :
 - Donner des conseils « à la mode » ; ne pas être formé
 - Donner des listes de produits interdits en premier, et leurs conséquences
 - ...

Mieux vaut souvent ne rien dire...



Chantal Boutet-Diététicienne
nutritionniste - JRA5 oct2018

COMMENT ?

- En étant au clair sur son propre comportement alimentaire et ses croyances : personnelles ou professionnelles ??
- En ayant une posture ETP
- En s'adressant à des gens compétents et formés à la PEC des TCA si nécessaire
- En comparant allaitement et CA régulé : bébé devient « coach »

Chantal Boutet-Diététicienne
nutritionniste - JRA5 oct2018

ALLAITEMENT = COMPORTEMENT ALIMENTAIRE RÉGULÉ

- Tétées à la demande : sensations de faim, quelque soit l'heure et le temps entre 2 tétées
- Fin de tétées : sensations de satiété précise
- Tétées émotionnelles : régulées par les tétées d'après

Chantal Boutet-Diététicienne
nutritionniste - JRA5 oct2018

BÉBÉ = COACH !

Aucun contrôle cognitif pourtant
avec un allaitement régulier

Equilibre alimentaire et poids régulé
Basés sur la confiance

Pour une confiance accrue
et goûts variés

Chantal Boutet-Diététicienne
nutritionniste - JRA5 oct2018

TCA DCM IV

Chantal Boutet-Diététicienne
nutritionniste - JRA5 oct2018

TCA (ANOREXIE ET BOULIMIE) ET GROSSESSE

- Fréquente entre 1 et 7% chez les femmes en âge de procréer
 - Environ 1% pour les Anorexie Mentale : fertilité peu importante (diminution d'1/3), suivi psychiatrique « lourd »...
 - Environ 3 à 7% pour les boulimiques : Moindre fertilité et dérèglement des cycles menstruels
 - De 1,8% à 25,3% pour l'obésité
- 50% des grossesses non prévues chez les anorexiques, contre 19% chez les femmes sans TCA (Bulik, 2010)

RISQUES AUGMENTÉS :

- * **Anorexie mentale** : Malformation congénitale, hypotrophie et malnutrition fœtale et retard intra-utérin, mort in utéro, petit poids de naissance, accouchement prématuré, carences nutritionnelles de la mère, césarienne, mortalité périnatale, dépression...
- * **Boulimie** : Hypotrophie fœtale et retard intra-utérin, malformation congénitale, petit poids de naissance, accouchement prématuré, fausse couche, accouchement prématuré, diabète gestationnel, dépression...
- * **BED (comme l'obésité)** : fausse couche, accouchement prématuré, césarienne, diabète gestationnel et bébé en surpoids, hypertension, pré-éclampsie, toxémie gravidique, difficulté d'allaitement...

Amélioration des TCA pendant la grossesse, et augmentation des TCA après l'accouchement (surtout si il y un désir de reperdre rapidement le poids pris) (Bulik, étude Norvégienne –2007))
Certaines sont guéries après la grossesse; la majorité rechute.

Augmentation des risques

- **De développer des comportements restrictifs chez la mère et son enfant,** pendant les 3 premières années de l'enfant (Reba-Harrelson, 2010)
- **De dépression du post partum** : 50% en cas de TCA contre 10%, en moyenne (Astrachan Fletcher)

Risque de ne pas allaiter : Une étude norvégienne (Torgersen) : même taux de démarrage d'allaitement que dans une population générale mais taux plus rapide de sevrage avant 6 mois (pour les anorexiques mentale et femmes prenant des laxatifs, ou vomissant)

Mais, une autre étude longitudinale (Micali) sur 12050 femmes (194 Boulimiques et 82 AM) : plus de femmes avec TCA allaient (83% contre 76%) et plus nombreuses à allaiter 1 an

➔ **L'allaitement : moment de réconciliation possible avec son corps**

LE QUESTIONNAIRE SCOFF-F : DÉPISTAGE

Deux réponses positives sont fortement prédictives d'un trouble du comportement alimentaire :

1. Vous faites-vous vomir parce que vous vous sentez mal d'avoir trop mangé ?
2. Vous inquiétez-vous d'avoir perdu le contrôle de ce que vous mangez ?
3. Avez-vous récemment perdu plus de 6 kg en 3 mois ?
4. Pensez-vous que vous êtes gros(se) alors que d'autres vous trouvent trop mince ?
5. Diriez-vous que la nourriture domine votre vie ?

BIBLIOGRAPHIE

- Bode, L. Human milk oligosaccharides : Prebiotics and beyond. *Nutr Rev* 2009, 67 Suppl 2, S183-91
- DA92 : Allaitement et troubles alimentaires chez la mère. Dossiers de l'Allaitement n°92 (juillet-sept 2012)
- [Jwa SC, Fujiwara T, Kondo N. Latent protective effects of breastfeeding on late childhood overweight and obesity: A nationwide prospective study. *Obesity \(Silver Spring\)*. 2014 Jun;22\(6\):1527-37. doi: 10.1002/oby.20735. Epub 2014 Mar 17.](#)
- Les 15 èmes rencontres du GROS : Amour fécondité, kilos – 23-25 NOV 2017
- Les 20 èmes entretiens de nutrition. Institut Pasteur de Lille – 15 JUIN 2018
- Owen, C.G.; Martin, R. M.; Whincup, P.H.; Smith, G.D.;Cook, D.G. Effect of infant feeding on the risk of obesity across the life course : a quantitative review of published evidence. *Pediatrics* 2005, 115, 1367-77.
- Owen, C.G.; Martin, R. M.; Whincup, P.H.; Davey-Smith, G.; Gillman, M.W.; Cook, D.G. D.G. The effect of breastfeeding on mean body mass index throughout life : a quantitative review of published and unpublished observational evidence. *Am J Clin Nutr* 2005, 82, 1298-307

Chantal Boute-Diététicienne nutritionniste -
JRA 6 oct 2018

MERCI DE VOTRE ATTENTION