

NUTRITION, SUPPLÉMENTATION DE LA GROSSESSE ET PRÉPARATION DU POST-PARTUM



Dans ce livret, le thème de la grossesse va être abordé dans sa globalité, ainsi que
l'allaitement et les laits infantiles.

Il est destiné à vous apporter tous les renseignements utiles et nécessaires afin que vous
viviez au mieux votre grossesse et votre post-partum.



QUI SUIS-JE ?



Hello ! Moi c'est Laura et je vous souhaite la bienvenue dans mon monde !

Passionnée de nutrition après de longues années de troubles des conduites alimentaires, j'ai décidé de reprendre mes études à 26 ans pour en faire mon métier. Passé le BTS Diététique, j'ai continué de me former régulièrement pour aller plus loin dans mes connaissances et mes prises en charge. Je passe d'ailleurs une certification de nutrition fonctionnelle adaptative bientôt auprès d'Oreka Formation.

Installée en cabinet libéral en Alsace (et en visio), cela fait bientôt 2 ans que je suis spécialisée dans la santé de la femme, la préconception, l'infertilité, la femme enceinte/allaitante et la pédiatrie. En plus de ma formation de base en nutrition, mes formations en micronutrition et en phytothérapie me permettent d'avoir accès à un panel de possibilité thérapeutiques pour mes patientes et j'adore ce que je fais.

Maman d'un petit garçon de 2 ans, j'ai pu expérimenter pas mal des conseils donnés dans ce book et je suis ravie de pouvoir les partager avec vous.

Je vous souhaite une belle découverte et une bonne lecture :)

Laura

SOMMAIRE

I. Les 1000 premiers jours

II. La grossesse

1. Physiologie de la grossesse
 - a) Durée et étapes
 - b) Les changements corporels
 - c) La répartition du poids de grossesse
 - d) Le suivi médical en France
2. La nutrition de la grossesse
 - a) Les besoins énergétiques
 - b) Les besoins micronutritionnels
 - c) Les besoins hydriques
 - d) Les objectifs alimentaires
3. Les règles hygiéno-diététiques : prévention des infections
 - a) La listériose
 - b) La salmonellose
 - c) La toxoplasmose
 - d) Les autres substances
 - e) La prévention des TIAC
4. Les maux fréquents de la grossesse
 - a) Lutter contre la constipation
 - b) Lutter contre la diarrhée
 - c) Les nausées, vomissements
 - d) Les remontées acides
 - e) Les problèmes circulatoires
 - f) Les vergetures

III. La phytothérapie lors de la grossesse

IV. Les compléments alimentaires de grossesse

V. L'importance du microbiote intestinal

1. Qu'est-ce que le microbiote intestinal ?
2. Les facteurs influençant négativement le microbiote intestinal
3. Les facteurs influençant positivement le microbiote intestinal

VI. L'exposition aux perturbateurs endocriniens

1. Définition et explications
2. Les sources d'exposition au foyer
3. Comment y remédier ?
4. Les métiers les plus à risques

VII. Focus sur le diabète gestationnel

1. Pathologie et risques
2. Les normes glycémiques
3. Les axes hygiéno-diététiques importants

VIII. Accouchement et post-partum

1. Dans ma valise de maternité
2. Les repas du mois d'or
3. Le baby-blues
4. La dépression postpartum

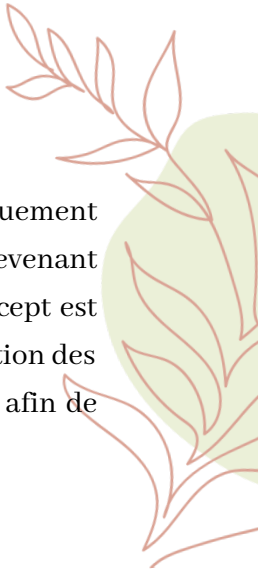
IX. Mon allaitement

1. Composition du lait maternel
 - a) Le colostrum
 - b) Le lait maternel
2. Bénéfices de l'allaitement
3. Favoriser l'allaitement et le rendre pérenne
4. Facteurs défavorisant l'allaitement
5. Alcool et allaitement
6. Le tire-allaitement
 - a) La conservation du lait maternel

X. Les préparations commerciales pour nourrissons

1. Règlementation
2. Les différents types de préparation
3. Le lait de vache (autres animaux), "laits végétaux"
4. Les paramètres pour choisir une PCN
5. Préparer un biberon
6. Les eaux minérales pour bébé
7. Influence de l'acceptation alimentaire du jeune enfant : allaitement vs PCN

XI. L'évolution du poids de bébé



I. Les 1000 premiers jours

De la conception de l'enfant jusqu'à ses 2 ans, cette période est primordiale. Physiologiquement plus fragile et vulnérable, le bébé est également exposé à un environnement devenant malheureusement de plus en plus complexe et qui influence la santé de demain. Ce concept est aujourd'hui sur le devant de la scène dans les pays occidentaux dans un objectif de prévention des maladies chroniques non transmissibles. A l'origine, c'est l'UNICEF qui l'avait développé afin de lutter contre la malnutrition dans les pays en voie de développement.

Décisifs, ces 1000 premiers jours (voire 1090!) font l'objet de plusieurs éléments :

- la nutrition : rétablir l'équilibre et les niveaux biologiques en macro et micronutriments chez la future maman, l'allaitement, les laits infantiles, la diversification alimentaire de bébé
- l'activité physique : lutter contre la sédentarité, le bien-être physique et mental, aborder les changements physiques liés à la grossesse, rééducation du périnée
- l'hygiène de vie : tabac, alcool, la réduction de l'exposition aux perturbateurs endocriniens du foyer
- la sécurité : lit vide lorsque bébé y est posé, pas de biberon au micro-ondes pour risque de brûlures, siège auto, etc.

II. La grossesse

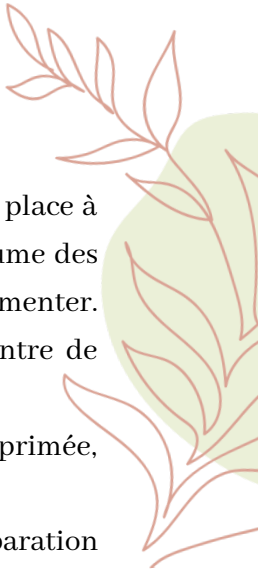
1. Physiologie de la grossesse

a) Durée et étapes

Une gestation humaine a une durée de 280 à 290 jours soit environ 40 à 41 semaines d'aménorrhée ou 38 à 39 semaines de grossesse. Ces 9 mois sont décomposés en 3 trimestres de grossesse.

PREMIER TRIMESTRE	DEUXIEME TRIMESTRE	TROISIEME TRIMESTRE
Synthèse et développement de l'embryon, de ses organes Mise en réserve des nutriments	Maturation des organes du fœtus, les réserves en nutriments commencent à être utilisées	Fin de maturation, les réserves maternelles en nutriments sont exploitées +++





b) Les changements corporels

Anatomiques : arrêt des menstruations, augmentation de la taille de l'utérus pour laisser place à la poche des eaux qui contiendra le bébé et le placenta mais aussi augmentation du volume des seins. Le volume hydrique et sanguin du corps de la maman commence à augmenter. Elargissement des côtes, assouplissement des ligaments du bassin, modification du centre de gravité.

Physiologiques : la digestion est ralentie, la respiration s'accélère, la vessie est comprimée, modification du goût et de l'odorat.

Métaboliques : augmentation du métabolisme, sécrétion et circulation d'hormones, préparation du bassin à l'accouchement, préparation des seins à l'allaitement, résistance à l'utilisation du sucre.

c) Répartition du poids de grossesse

La prise de poids moyenne et idéale pour la femme enceinte est de 12kg. Cette estimation a pu être associée, pour la mère et l'enfant, à une santé optimale.

Elle comprend : le poids du fœtus, de l'utérus, du placenta, du liquide amniotique, du volume sanguin qui augmente, le poids de la poitrine et aussi une réserve de graisse maternelle.

	IMC AVANT LA GROSSESSE	PRISE DE POIDS RECOMMANDEE PENDANT LA GROSSESSE
Maigreur	IMC < 18.5kg/m ²	12,5-18kg
Poids normal	18.5kg/m ² < IMC < 25.0kg/m ²	11,5-16kg
Surpoids	25,0kg/m ² < IMC < 30,0kg/m ²	7-11,5kg
Obésité	IMC > ou = 30,0kg/m ²	5-9kg

Une prise de poids excessive (>20kg) est associée à un risque de complication maternelle (hypertension, diabète gestationnel...) et peut également accroître le poids du bébé. Ces complications peuvent avoir des répercussions à long terme avec des facteurs de risques de développer des pathologies cardiovasculaires, du diabète de type 2, obésité, etc.

Lorsque la prise de poids est faible (et non physiologique), elle est associée à une augmentation du risque de faible poids de naissance et de prématurité. C'est pour cela que le suivi du poids lors de la grossesse est surveillé régulièrement par les gynécologues, sages-femmes ou autres professionnels de santé.



EN PRATIQUE

Ces chiffres sont théoriques. Ils ne prennent pas en compte l'éventuelle présence d'œdèmes, les grossesses multiples ou autres facteurs physiologiques. Pas de pression ! Le corps d'une femme qui enfante est incroyable : il a la capacité de créer la vie! Il se modifie, il partage ses ressources, il protège et il donne naissance à un petit être humain, mais aussi à une mère.

d) Suivi médical en France

Pour s'assurer du bon déroulement de la grossesse et prévenir les risques liés à celle-ci, il vous sera proposé : 7 consultations médicales, 3 à 4 échographies, un entretien et bilan prénatal, 7 séances de préparation à la naissance et à la parentalité, un bilan bucco-dentaire gratuit au 4ème mois de grossesse ainsi que d'autres examens biologiques (prise de sang, analyses d'urines, etc).

FOCUS SUR LE BILAN SANGUIN ET URINAIRE

Le bilan sanguin et urinaire "classique" est composé de : la NFS (hémogramme), le groupe sanguin (1x) + RAI, la sérologie toxoplasmose, la sérologie rubéole, la sérologie syphilis, la sérologie anti-Hbs (Hépatite B), VIH 1 et 2, glycosurie, protéinurie. En général, la glycémie à jeun est également vérifiée en début et milieu de grossesse (voire plus s'il y a risque de diabète gestationnel), voire un examen d'HGPO avec une solution sucrée au laboratoire.

Je vous recommande également de demander l'ajout de ces éléments s'ils ne sont pas présents:

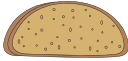

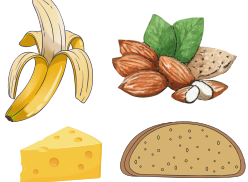
- **Bilan martial** : importance dans la composition de l'hémoglobine, synthèse d'ADN, système immunitaire. Un déficit durant le premier trimestre et le début du second est associé à une augmentation du risque de prématurité.
- **Vitamine A** : le fonctionnement normal du système immunitaire va dépendre de la vitamine A. Le métabolisme de la vitamine D dépend également de la vitamine A. Son déficit peut malheureusement engendrer des retards de croissance du bébé ainsi que des malformations congénitales. Ses besoins sont augmentés lors de la grossesse et encore doublés lors de l'allaitement.
- **Vitamine D** : régulation immunitaire, absorption du calcium et phosphore, sécrétion d'insuline entre autres.
- **TSH +T3 +T4** : le fœtus dépend uniquement de la thyroïde de sa maman lors du 1er trimestre, ce n'est qu'à partir du second qu'il sera capable de créer ses propres hormones. Participe donc au développement du fœtus (thyroïde, système nerveux, poumons, etc.) mais aussi à la prévention des hypo ou hyperthyroïdies maternelle.
- **Iodurie** : participe à la synthèse des hormones thyroïdiennes et à leur fonctionnement chez maman et bébé, rôle fondamental dans le développement cérébral du fœtus dans les premiers mois de grossesse.

2. La nutrition de la grossesse

a) Les besoins énergétiques

L'alimentation optimisée permettra d'assurer les besoins particuliers du fœtus mais également les vôtres. Le temps de gestation est un moment privilégié pour acquérir ou reprendre de bonnes bases alimentaires et prendre soin de vous. La dénutrition, malnutrition ou surnutrition sont toutes les 3 synonymes de grands dysfonctionnements. Il est essentiel d'y remédier.

Pendant la grossesse, les besoins journaliers énergétiques augmentent :

PREMIER TRIMESTRE	DEUXIÈME TRIMESTRE	TROISIÈME TRIMESTRE	ALLAITEMENT < 6 MOIS
+ 70kcal/j	+ 260kcal/j	+ 500kcal/j	+ 500kcal/j
			

b) Les besoins micronutritionnels

Les besoins en vitamines et minéraux sont également augmentés lors de la grossesse (et de l'allaitement), voici un tableau récapitulatif des rôles de ces derniers :

VITAMINES ET MINÉRAUX	RÔLES LIÉS À LA GROSSESSE
Vitamine A	Croissance foetale et transfert dans le lait maternel Système immunitaire
Vitamines du groupe B (B6- B9-B12 +++)	Croissance foetale, fermeture du tube neural et transfert dans le lait maternel
Vitamine C	Soutien au système immunitaire et transfert dans le lait maternel
Choline	Nécessaire à la croissance et au développement du cerveau et de la moelle épinière de l'enfant, transfert dans le lait maternel

Cuivre	Croissance fœtale et transfert dans le lait maternel
Potassium	Rôle important dans la transmission nerveuse, la contraction musculaire et la fonction cardiaque
Sélénium	Nécessaire à la synthèse des hormones thyroïdiennes et transfert dans le lait maternel
Zinc	Croissance fœtale et transfert dans le lait maternel
Fer	Croissance fœtale et transfert dans le lait maternel
Iode	Nécessaire à la synthèse fœtale et maternelle des hormones thyroïdiennes et transfert dans le lait maternel

EN PARALLÈLE, IL EST TOUT AUSSI IMPORTANT DE BIEN COUVRIR LES APPORTS EN :

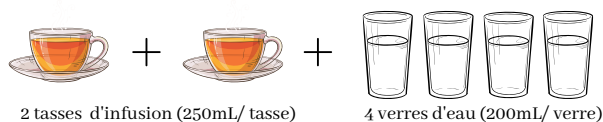
- **Vitamine E** pour son action antioxydante,
- **Vitamine D** en raison d'un manque général d'exposition au soleil,
- **Calcium** : un apport en calcium satisfaisant réduirait le risque de troubles hypertensifs (prééclampsie, éclampsie),
- **Omégas 6 et 3** nécessaires à la croissance fœtale et réduction du risque d'accouchement prématuré.

Il est donc important d'avoir une alimentation variée et équilibrée sur la journée mais surtout sur la semaine.

c) Les besoins hydriques

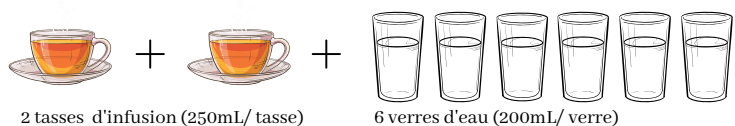
Femmes enceintes : 2,3L/j (alimentation + boissons)

1,3L/j de boissons



Femmes allaitantes : 2,7L/j (alimentation + boissons)

1,7L/j de boissons



d) Les objectifs alimentaires

Après avoir vu les différents besoins augmentés lors de la grossesse, nous allons transposer cela en conseils plus concret en terme d'alimentation.

Voici les éléments qui devront être présents dans l'assiette lors de la grossesse et du post-partum :

- Des **protéines** de bonne qualité (dont collagène), animales et végétales : œufs, poissons, légumineuses (lentilles, pois chiches, haricots rouges/blancs...) volailles, céréales, oléagineux, produits laitiers
- Des **lipides** de bonne qualité dont on varie les sources :
 - Dont les **omégas 3** : anchois, sardines, maquereaux, hareng, truite et saumon pour les poissons gras / huiles de lin, cameline, noix, chanvre, colza / graines de lin, noix entières, graines de chanvre, graines de chia
 - Dont les **omégas 6** : huile de tournesol, germe de blé, noix, bourrache, arachides...
 - Dont les **omégas 7** : huile et noix de macadamia, argousier
 - Dont les **omégas 9** : huile d'olive, sésame, avocat
- Des **glucides complexes** dont les **fibres** : céréales brutes voire complètes (blé, sarrasin, épeautre, riz, quinoa, millet, avoine, orge...), des légumineuses, des oléagineux, des fruits et légumes de saison

Plus spécifiquement, les apports boostant +++ **les micronutriments** :

- **Oeufs** et surtout le jaune : protéines complètes, iode, choline, B2, B5, B9, B12, calcium, sélénium
- **Abats** et principalement le foie bien cuit : richesse en choline, vitamine A, B2, B3, B5, B6, B9, B12, fer, vitamine E, cuivre, phosphore, sélénium
- **Poissons et fruits de mer, algues** : certes pour les omégas 3 mais aussi la choline, le fer, l'iode, B3, B5, B6, B12, vitamine D, calcium, cuivre, magnésium, phosphore, sélénium, zinc, manganèse
- **Levures** alimentaire, levure maltée, germe de blé : B1, B3, B5, B6, B9, vitamine E, magnésium, phosphore et zinc
- **Champignons charnus** frais : fer, vitamine D, B2, B3, B5, B6, B9, cuivre, magnésium, zinc
- **Oléagineux et graines** : choline, toutes les vitamines du groupe B sauf B12, vitamine E, calcium, cuivre, magnésium, phosphore, sélénium, zinc
- **Flocons d'avoine, muesli** : fer, B3, B5, B9, magnésium, phosphore, zinc
- **Fromages** : B5, B9 (brie), B12, choline, iode, calcium, phosphore, zinc
- **Produits fermentés** : miso, choucroute, kimchi, kombucha, kéfir, yaourts...
- **Bouillon d'os** : pour leurs apports en collagène, chondroïtine, calcium, phosphore, magnésium, glucosamine
- **Fruits et légumes** : pour les apports en vitamine C, B9 (légumes verts et betteraves)

L'alimentation de la future maman joue déjà un rôle dans le panel gustatif de bébé. L'allaitement permet également de poursuivre cette découverte

3. Les règles hygiéno-diététiques : prévention des infections

Les risques d'infections durant la grossesse sont importants. Ils concernent des bactéries telles que *Listeria* ou *Salmonelle*, mais aussi un parasite qu'on appelle *Toxoplasma gondii*.

Le fœtus étant très sensible à l'influence de l'environnement, l'éviction d'aliments à risques microbiologiques est fortement recommandée.

LA CONGELATION NE DETRUIT AUCUN DE CES ELEMENTS

Seuls les produits pasteurisés ou stérilisés sont sans risques

(les produits thermisés sont à éviter également,

la température n'étant pas été assez élevée pour la destruction des bactéries)

a) La listériose

La *Listeria* est une bactérie présente au sol, dans la végétation et dans l'eau (elle peut donc se retrouver aussi bien dans les produits végétaux, qu'animaux). Elle peut se multiplier au frais (4°C = températures de nos réfrigérateurs) mais est sensible à la chaleur. C'est une maladie rare mais grave lorsqu'elle survient au cours de la grossesse (avortement spontané, mort in utero, accouchement prématuré...). Elle peut être prévenue en évitant de consommer les aliments à risques ainsi que consommer des aliments conservés au réfrigérateur trop longtemps.

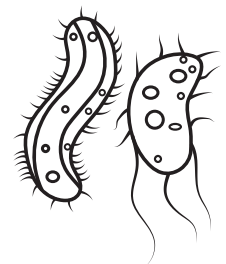
b) La salmonellose

Les salmonelles sont des bactéries présentes dans nos intestins ainsi que dans celles des animaux. C'est la contamination d'aliments avec des excréments qui va provoquer les infections, provoquant alors des crampes abdominales, diarrhées et fièvre. Ce sont les aliments crus, insuffisamment cuits qui en sont vecteurs. La rupture de la chaîne du froid est également un facteur important.

c) La toxoplasmose

Toxoplasma gondii est un parasite largement répandu chez les animaux. L'être humain peut s'infecter en consommant des crudités souillées par de la terre et mal lavées ou des produits animaux peu cuits. La toxoplasmose est une infection parasitaire fréquente en France et est responsable de fœtopathies graves à l'origine de séquelles invalidantes.

Le chat étant l'hôte préféré de ce parasite on confiera la tâche ingrate de la litière à son/sa compagnon/compagne. On se lavera également bien les mains après avoir caressé les chats ayant un accès à l'extérieur.



<p style="text-align: center;">ALIMENTS A EVITER</p>	<p>Fromages au lait cru Fromages à pâte molle et croûte fleurie (camembert, brie, chaource, coulommiers, neufchatel, reblochon) Fromages à pâtes molles et croûte lavée (munster, pont l'évêque, épaisse, livarot, maroilles, mont d'or cru) <i>Enlever la croûte de tous les fromages</i></p> <p>Certains produits de charcuteries consommés en l'état sans cuisson ou précuisson : pâtés, rillettes, foie gras mi-cuit, produits en gelée, saucissons, jambon fumé/sec/cru...</p> <p>Viande, poisson, œufs, coquillages, mollusques consommés crus ou peu cuits (ainsi que les préparations maison à base d'œufs sans cuisson = mayonnaise, crèmes, mousses au chocolat, pâtisseries...) Viandes et poissons fumés/séchés (saumon, truite, bresaola, coppa, viande des grisons...), tarama.</p> <p>Fruits, légumes, herbes aromatiques mal lavées Graines germées dont on ne connaît pas la provenance</p>
<p style="text-align: center;">ALIMENTS SANS RISQUES</p>	<p>Fromages pasteurisés (mention sur les étiquettes !) Fromages à pâte pressée cuite = abondance, beaufort, comté, emmental, gruyère, parmesan, tête de moine Fromages fondus à tartiner (vache qui rit) Charcuteries cuites : jambon blanc cuit, échine cuite, poitrine cuite, saucisses cuites...</p> <p>Viande, poisson, oeufs, coquillages, mollusques : bien cuits à cœur Fruits, légumes et herbes minutieusement lavés et frottés</p>

d) Les autres substances

- Caféine et théine : à consommer avec modération car elles peuvent majorer le risque de fausse couche, les limites de consommation sont plus basses : 200mg/jour de caféine grand maximum (1 café = 80mg, 1 thé = 50mg, 1 coca = 40mg). On en trouve également dans le matcha, maté, chocolat ou guarana, les boissons énergisantes
- L'alcool est à supprimer puisqu'il a des effets délétères sur l'ensemble du système nerveux central de l'enfant
- Le tabagisme est également à supprimer, ainsi que la consommation de drogues ou d'opiacées
- Les phytostérols ou phytostanols (margarines par exemple) sont à éviter : baisse des composants liposolubles (caroténoïdes, vitamines ADEK)
- Les phytoestrogènes : limiter la consommation (max 1mg/kg de poids corporel/jour) et apporter une supplémentation en iode (ANSES) aux femmes qui en consomment

e) La prévention des TIAC (toxi-infections alimentaires)

- Lavage des mains, nettoyage et entretien régulier des surfaces/matériels/ustensiles, séparation des aliments crus et cuits
- Respect de la chaîne du froid et du chaud (réfrigération, refroidissement, congélation, cuisson...)

4. Les maux fréquents de la grossesse

Voici quelques conseils pour lutter contre ces maux de façon naturelle. On ne pratique pas d'automédication et on consulte systématiquement un médecin si les problèmes perdurent.

a) Lutter contre la constipation

Très fréquente dès le début de la grossesse, elle intervient suite à l'augmentation de la progestérone qui ralentit le péristaltisme intestinal.

- Hydratation +++
- Boire le matin au réveil : un grand verre d'eau glacée OU un verre de jus de pomme froid OU un verre de jus de pruneaux froid
- Infusion de fleurs de mauve : 1 càc à infuser 10 minutes/tasse, 2 à 3 tasses/jour
- Prendre 1 cuillère à soupe d'huile de lin ou noix avant le repas
- Augmenter sa consommation de fibres, éviter le riz blanc trop cuit, la banane, le chocolat
- Adopter une bonne position aux toilettes (pieds surélevés par rapport au bassin)
- Marcher, favoriser le mouvement
- Psyllium blond (uniquement si pas de bouchon ou fécalome) : 1 càc/jour au départ, laisser gonfler dans un grand verre d'eau pendant 1/4 d'heure. Boire puis reboire un grand verre d'eau ensuite

b) Lutter contre la diarrhée

Les causes peuvent être multiples : désordres intestinaux, intolérances, stress, infections. On consulte si elle est accompagnée de fièvre, de douleurs abdominales voire de vomissements.

- Hydratation +++ pour éviter la déshydratation
- Le psyllium blond est également efficace contre la diarrhée car il gonfle les selles
- Augmenter sa consommation de fibres solubles : haricots, fèves, pois chiches, pois secs, pain/son d'avoine, avocats, choux de Bruxelles, asperges, navets, brocolis, figues, abricots, nectarines, oranges, patates douces mais aussi la pomme, poire, pêche, raisins, carottes et tomates (pectine)
- 30g de graines de lin moulues ou de chia dans la journée
- Consommez du riz blanc bien cuit voire boire l'eau de cuisson à assaisonner comme un bouillon (avec des carottes par exemple)
- C'est le moment de se faire plaisir avec du chocolat !

c) Les nausées et vomissements : comment les apaiser

Les nausées sont souvent liées à des carences micronutritionnelles (notamment en vitamines du groupes B et en magnésium) qu'on peut travailler en amont de la grossesse et tout au long de celle-ci. Elle débutent généralement avant la 9ème semaine de grossesse et s'arrêtent vers la fin du premier trimestre. Malheureusement parfois, elles peuvent perdurer jusqu'à l'accouchement. Dans tous les cas, la consultation médicale s'impose.

- Fractionner les repas/prendre des collations toutes les 2h, mastication lente, dans le calme
- Boire en dehors des repas, ne pas s'allonger de suite après le repas
- Prévoir une collation sur la table de chevet pour manger dès le réveil
- Eviter le trop gras, trop épicé, café ou théine, la menthe
- Rhizome de gingembre bio : à maintenir au congélateur, râper et laisser infuser 1 càc/tasse environ 10 minutes et consommer jusqu'à 3 tasses/jours (ou complément alimentaire titré à base de gingembre --> se faire accompagner)
- Effectuer la digito-pression (vidéo d'explication sur Youtube "comment soulager la nausée par acupression" de la chaîne Pratikis)
- Supplémentation en vitamine B6 --> se faire accompagner
- HE de citron en olfaction 1 à 3X/jour
- Pour les vomissements : boire de l'eau gazeuse, mélangée avec du miel et du citron
- Aérer ++ les pièces pour éviter les odeurs, prenez l'air régulièrement
- Acupuncture

d) Les remontées acides

Egalement provoquées par des désordres hormonaux et notamment une imprégnation importante en progestérone qui relâche les tissus et décale le cardia (clapet au-dessus de l'estomac) en début de grossesse, puis par le manque de place dans l'abdomen en fin de grossesse.

- Boire en dehors des repas, éviter les repas trop gras
- Ne pas s'allonger après une prise alimentaire
- Infusion (1 bonne càc/tasse, 2-3 tasses/jour) ou hydrolat de camomille matricaire
- Bourgeon de figuier, 8 gouttes/jour du lundi au vendredi

e) Lutter contre les problèmes circulatoires et la rétention d'eau (jambes lourdes, fourmillements, œdèmes)

C'est toujours l'importance de sécrétion en progestérone qui agira ici et provoque une modification de l'élasticité des veines, les rendant plus fragiles. De plus, notre volume sanguin augmente de 40% lors de la grossesse, pour permettre la croissance du fœtus et du placenta. Ce phénomène peut s'exacerber en fin de grossesse par la pression de l'utérus sur les vaisseaux de notre bassin.

- S'hydrater
- Surélever ses jambes, marcher régulièrement, porter des bas de contention
- Bains de pied froid, éviter ++ le chaud (sauna, hammam, bains, soleil, épilation cire chaude)
- Se faire masser par son/sa partenaire, de la cheville vers le haut des cuisses
- Diminuer l'apport en sel dans l'alimentation (ajout de sel, produits transformés, eaux salées)
- Veiller à un bon équilibre des apports en Oméga 3
- Infusion d'ortie (sur des courtes durées) : 1 bonne càc par tasse, 1 à 2 tasses/jour. Max sur 4-5 jours et à éviter en cas de constipation

f) Les vergetures

- Veiller à avoir une hydratation suffisante sur la journée
- Veiller à un bon équilibre des apports en Oméga 3
- Effectuer des massages de manière régulière (huiles et crèmes avec une compo clean)
- Application d'huile de rose musquée (efficace aussi sur du tissu déjà cicatriciel) ou d'huile de pâquerettes
- Veiller à des apports suffisants en protéines, bouillons d'os...

III. L'utilisation de la phytothérapie lors de la grossesse

La phytothérapie désigne l'utilisation de plantes afin de se soigner naturellement. De manière générale nous devons rester attentifs à l'utilisation de plantes puisqu'elles ne sont pas anodines, c'est encore plus le cas lors de la grossesse.

Je vous donne ici quelques utilisations de plantes durant la grossesse, à accompagner tout de même d'un professionnel pour les durées, les posologies, etc, et vous trouverez plus en détails une liste des plantes courantes autorisées et non autorisées pour les femmes enceintes en annexe.

- le gingembre : utilisé pour contrer les nausées et pour son action anti-inflammatoire et reminéralisante
- l'ortie pour son action reminéralisante, circulation lymphatique et rétention d'eau, les anémies, prévention des hémorragies du post-partum (sur une durée courte, pas si constipation)
- la mélisse dans la gestion du stress et les troubles digestifs
- la camomille matricaire qui est apaisante, reminéralisation, permet de tonifier l'utérus, aide au sommeil et la digestion (lenteur, reflux, ballonnements)
- la menthe verte est reminéralisante et permet surtout d'ajouter un goût intéressant aux infusions de plantes
- la rose : permet de changer le goût de l'infusion
- le tilleul : apaisement, sommeil, douceur
- la mauve ; constipation
- le psyllium : constipation et diarrhées
- le framboisier : en fin de grossesse sur le dernier mois, permettra de réduire le temps d'accouchement et de faciliter le travail de l'utérus
- le plantain : intéressant en cas de grosses allergies ou de grosses brûlures de reflux gastro-intestinal
- le karkadé (hibiscus) : infections urinaires (au même titre que le pur jus de canneberge)

Il est également possible d'utiliser la gemmothérapie (bourgeons de plantes) selon certains motifs de consultation.

IV. Les compléments alimentaires de grossesse

Il est très fréquent qu'on vous propose de prendre des compléments alimentaires à partir du moment où vous êtes enceintes, parfois même en période pré-conceptionnelle. Or il est important de reconnaître les formes moléculaires de certains éléments, voici quelques conseils :

- Le fer : à prendre uniquement sur bilan biologique. La meilleure forme est amino-chélatée : le bisglycinate. Évitez les sulfates et oxydes de fer. Il est à prendre à distance des autres molécules.
- La vitamine B9 : la forme biologiquement active est appelée 5 méthyl tétrahydrofolate (5MTHF). On peut la retrouver sous le nom de brevet Quatrefolic par exemple. Attention cependant au dosage puisqu'un facteur de conversion en EFA (équivalent folate alimentaire) est à appliquer : 200-300µg/jour de cette forme (et non 400µg comme l'acide folique)
- L'iode : on oublie la forme "iodure de potassium", on choisit des formes organiques issues d'algues
- Le magnésium : on préfère les formes citrates, bisglycinates, malates... et on évite les oxydes ou les sulfates de magnésium
- Le zinc : on choisit les formes citrates, gluconates ou bisglycinates
- Le sélénium : on laisse de côté les formes sélénites, on préfère les sélénocystéines ou sélénométhionines
- Les omégas 3 : ils doivent être apposés de labels (Epax, Quality Silver...) et d'un indice Totox<7. On arrête la supplémentation 1 mois avant terme car ils fluidifient le sang
- Les formes [nano] sont à proscrire
- Mono et diglycérides d'acides gras (et autres additifs controversés de manière générale comme les dioxydes, phosphates tricalciques...) : ils sont peu recommandés car ils sont facteurs de perturbation du microbiote intestinal et peuvent amener à des inflammations

V. L'importance du microbiote intestinal

1) Qu'est-ce que le microbiote intestinal?

Un microbiote désigne l'ensemble des micro-organismes (bactéries, virus, parasites et champignons non pathogènes) vivant dans un environnement spécifique.

Dans l'organisme, il existe différents microbiotes que nous retrouvons : sur la peau, dans la bouche, le vagin, les poumons, l'intestin. Chaque microbiote est propre à l'individu qu'il compose.

Le microbiote intestinal est le plus "peuplé" d'entre eux, il se concentre au niveau de l'intestin grêle et du côlon. On le considère aujourd'hui comme un organe à part entière.

Ses rôles sont multiples et indispensables, ils interviennent autant dans la digestion, la fonction métabolique (hormones, enzymes, fonctionnement d'un système), l'immunité (il contient 70% de ses cellules !) et la fonction neurologique. Vous avez certainement déjà dû entendre que notre ventre est notre deuxième cerveau : c'est parce qu'on y retrouve pas moins de 200 millions de neurones !

Les bactéries qui peuplent notre microbiote sont également créatrices : elles ont la capacité de fabriquer des acides gras à chaînes courtes, molécules indispensables pour notre santé, grâce aux fibres prébiotiques de notre alimentation.

Ces micro-organismes sont transmis en majorité à la naissance, de la mère à l'enfant, via l'accouchement voie basse et l'allaitement. Plus tard, c'est l'environnement dans lequel on évolue qui aura un impact sur notre microbiote.

Il devient mature et semblable à celui qu'on gardera adulte, dès 2 à 3 ans de vie. S'il est sain à cet âge-là, le corps gardera cela en mémoire, il n'aura pas de difficultés à le redevenir après une infection par exemple. Si le babybiote est en mauvaise santé vers 3 ans, il y aura besoin d'y travailler toute sa vie durant pour prévenir certaines pathologies (cf. 1000 premiers jours).

Il est tout de même capable d'évoluer chez la femme enceinte. Dans une étude menée en 2012 (Koren et. al), des scientifiques ont découvert que le microbiote intestinal d'une femme enceinte au premier trimestre était le même qu'une femme ou un homme en bonne santé. Cependant, au troisième trimestre de grossesse, certaines familles de bactéries ont augmentés tandis que la diversité générale a été réduite. Ces échantillons ont été transférés chez des souris sans germes : il a été démontré une réduction de la sensibilité à l'insuline, de l'inflammation et une prise de poids chez les souris. Cela nous montre que les changements métaboliques de la grossesse peuvent être similaire au syndrome métabolique, sans les effets néfastes à long terme, étant bénéfique à la croissance du fœtus, tout en préparant le corps à la lactation.

2. Les facteurs influençant négativement le microbiote intestinal

- les antibiotiques, traitements médicamenteux
- l'alimentation ultra-transformée, la "Western Diet"
- l'exposition aux perturbateurs endocriniens
- le stress chronique, le stress oxydant, l'inflammation
- l'accouchement par césarienne
- le diabète gestationnel
- la prématurité

3. Les facteurs influençant positivement le microbiote intestinal

- des apports alimentaires équilibrés en macro et micronutriments, mais aussi en fibres prébiotiques chez la maman
- l'allaitement, l'accouchement par voie basse
- le contact peau à peau avec la mère, le père
- la réduction des perturbateurs endocriniens dans le foyer (produits de change, couches, textiles, objets de puériculture, lessive, air intérieur...)
- la présence d'animaux de compagnie, animaux de ferme
- la "patouille"
- une diversification alimentaire bien menée

Les sources de fibres prébiotiques

Nous parlons de probiotiques pour désigner les bactéries vivantes de notre colon. Les prébiotiques sont des fibres alimentaires qui nourrissent les probiotiques.

Les bêta-glucanes : orge, avoine, seigle et champignons charnus (girolles, pleurotte, shiitaké, maitaké). Cet apport est plutôt limité dans nos habitudes alimentaires, voici des idées pour les augmenter : flocons d'avoine ou de seigle en muesli/porridge, pain au seigle, poêlée de champignons qu'on peut parfois trouver côté surgelés il faut simplement s'assurer des espèces présentes

Les GOS (galacto-oligosaccharides) : topinambours, légumes secs (trempage ou conserves) environ 2-3X/sem

Les fructanes (inuline et FOS - fructo-oligosaccharides) : ils sont très concentrés et peuvent être symptomatiques +, surtout le topinambour mais aussi : ail, chicorée racine, pissenlit, poireaux, oignons, salsifis, blé cuit, artichaut, asperge, banane séchée

Le psyllium

Les amidons résistants AR2 et AR3 (besoin journalier 7-12g) : cuire puis refroidir min. 6h au frigo, les manger froids ou réchauffer sans relancer une cuisson (<600W au micro-ondes)

= légumineuses : haricots, lentilles, pois, fèves --> 2-6g d'AR3/100g cuits-refroidis (CR)

= céréales : riz, pâtes --> 2-4g d'AR3/100g CR

= tubercules : patate douce, pdt --> 1-3g d'AR3/100g CR

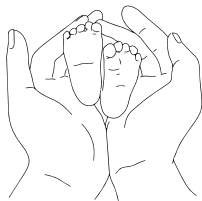
= banane peu mûre --> 4g d'AR2/100g

Aliments sources de polyphénols : très riches = fruits rouges (frais ou surgelés), légumineuses (lentilles, pois, haricots, fèves), noix diverses (30g/jour minimum), figes, dattes, chocolat noir min. 70%, épices, herbes aromatiques

De manière générale : fruits, légumes, oléagineux, légumineuses

Concernant bébé

Vous l'avez compris, les premières années de vie de bébé vont être déterminante pour sa santé intestinale (et donc pour sa santé globale future). La composition de son microbiote évoluera en 2-3 ans sous l'influence de la santé et les apports alimentaires de la maman, la nutrition de bébé (allaitement/PCN), la diversification alimentaire, l'exposition aux PE, aux médicaments/antibiotiques, les prédispositions génétiques, etc.



VI. L'exposition aux perturbateurs endocriniens

1. Définition et explications

Définition OMS (Organisation Mondiale de la Santé) : un Perturbateur Endocrinien (PE) est une substance chimique d'origine naturelle ou synthétique, étrangère à l'organisme et susceptible d'interférer avec le fonctionnement du système endocrinien, c'est-à-dire des cellules et organes impliqués dans la production des hormones et leur action sur les cellules dites « cibles » via des récepteurs. Les PE dérèglent le fonctionnement hormonal des organismes vivants, et ont ainsi des effets néfastes sur l'environnement et sur la santé humaine.

La santé humaine repose sur le génome (génétique de l'individu, notre ADN) et l'exposome (l'environnement dans lequel il vit/a vécu). Cette addition compose notre épigénétique = nos gènes qui normalement sont constants, vont avoir des expressions différentes, ce qui entravera le fonctionnement de notre organisme à différents niveaux.

Nous sommes exposés quotidiennement aux PE mais certaines périodes de nos vies sont plus fragiles : la grossesse, la petite enfance et l'adolescence. Soit lorsqu'il y a synthèse et maturation du système hormonal.

2. Les sources d'exposition au foyer

Les PE dans notre environnement domestique :

- bougies, encens, tabac, vapotage
- traitements antiparasitaires et antimoustiques (pour les humains et les animaux)
- produits ménagers et d'entretien chimiques
- cosmétiques en circuit courant
- textile non labellisé et/ou non bio
- présence de bactéries/moisissures, poussières
- alimentation ultra transformée et bourrée d'additifs
- présence de pesticides et autres produits chimiques dans l'alimentation, les fruits et légumes...
- revêtements sur nos ustensiles de cuisine, poêles, casseroles
- contenants alimentaires en plastique et/ou avec revêtements : conserves, sachet congélation, aluminium, cellophane, barquettes...

Il est évidemment difficile de tout supprimer. En revanche il y a une notion importante sur laquelle nous devons travailler : l'effet cocktail. C'est la multiplication de plusieurs expositions qui posera problème sur le long terme. Chaque petit effort permettra de réduire cet effet cocktail et c'est déjà génial. Ce n'est pas une lutte à organiser en quelques semaines, mais plutôt en mois voire années.

3. Comment y remédier ?

QUELQUES CONSEILS PRATIQUES EN VRAC

- Aérer son logement, au moins 10 minutes/jour, de préférence le matin
- Aspiration régulière des poussières
- Aération intense en cas de travaux ou peintures :

-> pas si enceinte et de préférence 2 mois avant la naissance de l'enfant. Respect des usages et du port de protections adaptées dans tous les cas

- Réduction voire éviction des bougies, encens, cigarettes/vapotage ou alors aération +++ durant ce temps (absorption par les rideaux, moquettes, tissus...),
- Choix de consommation : favoriser les labels Ecolabel européen et NF environnement,



- Choix des produits d'entretien : privilégier les produits naturels (vinaigre blanc, savon noir, bicarbonate de soude, savon de Marseille, percarbonate...)
- Choix des cosmétiques : écolabels bio, Cosmebio, argiles, hydrolats, aloe vera, huiles végétales...



- Textiles et couches : GOTS, Oeko-Tex, privilégier l'occasion



- Pour l'alimentation : privilégier les circuits bio et/ou agriculture raisonnée (ou alors cuisson vapeur), limiter les aliments grillés/frits ou ultratransformés, éviter les poissons de rivière et limiter les poissons prédateurs (saumon, thon, truite, lotte, flétan, loup, dorade) mais aussi varier les zones de pêches et modes d'approvisionnement, privilégier les ustensiles en inox ou avec revêtement sans PFOA (et encore mieux : sans PTFE), préférer la conservation dans du verre (surtout si présence ++ de gras) et ne surtout pas chauffer/réchauffer dans du plastique

4. Les métiers les plus à risques

- infirmière, aide-soignante, technicienne de laboratoire, dentiste, assistante dentaire
- ménage, pressing
- coiffure et esthétique
- métiers de l'agriculture

VII. Focus sur le diabète gestationnel

1. Pathologie et risques

Le diabète gestationnel ou diabète de grossesse est un trouble de la tolérance glucidique conduisant à une hyperglycémie de sévérité variable, débutant ou diagnostiqué pour la première fois durant la grossesse (définition OMS).

Il y a deux possibilités :

- la future maman développe un diabète gestationnel durant sa grossesse et il disparaîtra probablement après cette période
- la future maman avait déjà une intolérance au glucose voire un diabète méconnu qui sera révélé par la grossesse

Les risques pour la mère : prise de poids importante, œdèmes, hypertension, prééclampsie, accouchement prématuré ou par césarienne, risque de développer un diabète de type 2 environ 7X plus important.

Les risques pour le fœtus : macrosomie (poids de naissance > 4kg), dystocie des épaules (pouvant engager un pronostic vital pour l'enfant), détresse respiratoire, hypoglycémie néonatale, risque plus important de développer un diabète de type 2 à l'âge adulte.

2. Les normes glycémiques

- Suspicion de diabète gestationnel à partir d'une glycémie de 0,92g/L (sang)
- Pour la surveillance de la glycémie capillaire (au doigt) : < 0,95g/L avant le repas puis reprendre la glycémie 2h après le début du repas, elle devra se trouver < 1,20g/L

3. Les axes hygiéno-diététiques importants



VIII. Accouchement et post-partum

On entend souvent dire que la grossesse est un marathon, l'accouchement s'avère alors être le sprint final. Cependant l'accouchement ne désigne absolument pas la fin de cette gestation...puisqu'il vient ensuite le 4ème trimestre et le post-partum ! Voici quelques conseils pour passer toutes ces périodes avec le plus de douceur possible.

1. Dans ma valise de maternité, je peux y déposer

- une guirlande à lumière chaude et tamisée, pour recréer un cocon
- quelques huiles essentielles en olfaction pour les insécurités, le stress : marjolaine, camomille romaine, petit grain bigaradier, ylang ylang (HE de l'amour)
- des snacks reminéralisants et énergisants : oléagineux, baies de goji, figues séchées, jus de fruits, energy balls, barres de céréales type Jolly Mama
- de l'hydrolat d'hamamélis et du gel d'aloé vera bien froid sur compresse pour les cicatrices d'épisiotomie, les hémorroïdes
- pour la chute de progestérone (babyblues) : homéo Sepia Officinalis 9ch, 5 granules 3X/jour
- infusion de mauve pour la constipation post-accouchement (et prévenir les hémorroïdes ; si elles sont déjà présentes : infusion d'hamamélis 1càs/tasse, 3Xjour)
- pour les douleurs des tranchées : Doliprane toutes les 6h (antalgiques prescrits à la maternité), infusion de camomille matricaire ou feuilles de framboisier, 1 bonne càc/tasse à laisser infuser 10mn à couvert, à boire par petites gorgées et à renouveler si besoin
- de l'argile blanche Kaolin : pour faire sécher le cordon de bébé, pour prévenir ses petites fesses rouges et pour mettre sur la cicatrice d'épisiotomie également
- des aliments galactogènes s'il y a souhait d'allaitement (p. 23)
- si l'allaitement n'est pas souhaité, que la montée de lait est difficile : 1 càc de sauge officinale + 1 càc de persil sec dans une tasse, 3X/jour (idem pour les aliments anti-galactogènes)

2. Les repas du mois d'or

Le principe des 3 R : alimentation réchauffante, réconfortante et reminéralisante !

- Curry de légumes, de légumineuses
- Dhal et plats à base de lait de coco
- Soupe, potages avec épices « chaudes » : curry, cumin, curcuma, cannelle, gingembre... (les potages maison avec morceaux de légumes/pdt/légumineuses non mixées sont top)
- Bouillon de poulet maison, bouillon de poisson maison
- Soupe miso ou autre plat avec miso
- Quiches maison, plat à base d'oeufs
- Houmous, purées d'oléagineux, oléagineux entiers, fruits secs, avocats...
- Porridge, banana bread à la cannelle, muffin au quinoa...

Pour les mamans césariées : même lorsque tout "s'est bien passé", on ne vous a pas forcément informé des douleurs qui peuvent être présentes pendant plusieurs jours voire semaine, parfois l'incapacité de se lever, de porter bébé ou ne serait-ce que de réaliser des gestes de la vie quotidienne. Surtout n'hésitez pas à vous faire accompagner. Revenez également vers moi si besoin, nous avons moyen d'accélérer les processus de cicatrisation grâce à la nutrition et la micronutrition <3

Il est important de se faire plaisir : l'ocytocine est indispensable pour la mise en place de la lactation et pour créer du lien avec son nourrisson. La priorité pour le corps est de récupérer de l'énergie après de long mois intense et un accouchement !

3. Le baby-blues

Lié à la chute des hormones, le baby-blues survient en général entre le troisième et le dixième jour post-accouchement. Les symptômes sont les suivants : pleurs, tristesse, anxiété, hypersensibilité, troubles de l'humeur voire insomnies. Il est sans gravité et s'en va en quelques jours (max 2 semaines). 30 à 40% des femmes seraient concernées. Pour l'apaiser : cap sur les omégas 3, les infusions de romarin + lavande (1 petite càc de chaque plante, 2/3 tasses par jour), peau à peau, repos, hydratation et exposition légère au soleil (sans bébé!), homéopathie (p.19).

4. La dépression postpartum

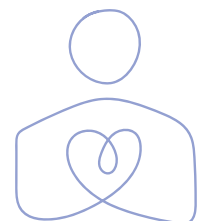
La DPP constitue un syndrome dépressif dont l'intensité varie selon les femmes. En moyenne, elle peut survenir 1 à 2 mois après l'accouchement, voire 1 an après. Les troubles peuvent persister jusqu'aux 2 ans de l'enfant si la maman n'est pas accompagnée.

Si vous vous sentez découragée, triste, vous pleurez sans cesse et sans savoir pourquoi, vous n'avez plus confiance en vous et en vos capacités d'être mère, vous culpabilisez, vous ressentez des angoisses, vous êtes épuisée, vous avez des idées noires : consultez rapidement un professionnel de santé.

La DPP est une affection pathologique grave qui doit être prise en charge. Elle est encore tabou dans notre société mais commence à être reconnue. La santé de la mère, le lien d'attachement, la santé et le développement du nourrissons sont mis en péril. Rappelons également que le suicide est la deuxième cause de décès maternels en France.

Les aides naturelles à utiliser en parallèle d'une prise en charge thérapeutique :

- Huile essentielle de sarro : à utiliser en olfaction sur une lingette par exemple ou sur un linge reconnaissable, à respirer régulièrement dans la journée (mais à éloigner de bébé)
- Apport en omégas 3
- Infusion romarin + lavande (voir baby-blues)
- Plantes adaptogènes : Ashwagandha (ok allaitement, pas grossesse), ginseng si épuisement +++ , rhodiola (si pas d'allaitement)
- Bourgeon de figuier



IX. Mon allaitement

Rappelons d'abord que l'allaitement est un choix personnel. Ce n'est malheureusement pas un geste inné et l'information est la clé pour pouvoir mener à bien son allaitement. L'OMS recommande 6 mois d'allaitement exclusif avant diversification alimentaire. L'ANSES recommande de démarrer la diversification entre 4 et 6 mois révolus.

1. Composition du lait maternel

a) Le colostrum

C'est le premier lait disponible après l'accouchement. Il est extrêmement riche en protéines, sodium, HMO (human oligosaccharides), faible en lactose. Outre l'apport nutritionnel incroyable, il est riche en immunoglobulines, molécules du système immunitaire représentant la première ligne de défense dans l'intestin. Le colostrum est en réalité la **première dose de vaccin naturel** pour nos bébés.

b) Le lait maternel

Après la montée de lait, le LM contient plus de 200 composantes :

- les **protéines** qui sont non allergènes, faciles à absorber et faciles à digérer
- les **sucres** et les **acides gras** qui fournissent l'énergie nécessaire aux cellules de bébé
- les **vitamines** et **minéraux** comme la vitamine C et le fer, la vitamine A...
- des **enzymes** qui facilitent la digestion du bébé
- des **acides gras essentiels** qui impactent le développement du cerveau et de la vision (omégas 3, 6...)
- des **anticorps** et **peptides antimicrobiens** qui aident le bébé à se défendre contre les bactéries et virus
- des **hormones** et des facteurs de croissance stimulant la croissance et le développement du système digestif et du système immunitaire de l'enfant
- de **cellules vivantes** qui protègent le bébé des infections et qui stimulent son propre système immunitaire
- de la **lactoferrine** qui permet d'augmenter la biodisponibilité du fer

L'axe intestin-sein ou voie entéro-mammaire : le microbiote intestinal de la maman est capable d'être transporté jusqu'à la glande mammaire et donc se retrouver dans le lait maternel

L'origine rétrograde : autre phénomène incroyable car en tétant, bébé va libérer des bactéries de sa bouche qui seront légèrement absorbées par la glande mammaire. D'où l'évolution possible du LM lorsque bébé est malade !

2. Bénéfices de l'allaitement

POUR MAMAN

Réduction du risque du cancer du sein, du cancer des ovaires, d'hypertension et de diabète de type 2, bien-être via l'ocytocine du peau à peau, retarde le retour de couche

POUR BÉBÉ

- Les premières semaines/mois : réduction du risque d'apparition d'infections des voies respiratoires, d'eczéma, de diarrhées, d'otites... et diminution de leur incidence
- Ensemencement de la diversité du microbiote intestinal
- A long terme : facteurs de protection contre l'obésité, réduction du risque de développer un diabète de type 2

ET POUR LES DEUX : UN LIEN INCOMPARABLE ❤️

3. Favoriser l'allaitement et le rendre pérenne

La première information que j'ai envie de partager aux futures mamans qui souhaitent allaiter : se renseigner, lire, rencontrer des professionnels formés (sage-femme, consultation IBCLC, auxiliaires de puéricultures), en essayant de ne pas se mettre une pression étouffante. Consultez un professionnel de santé dès qu'il y a rougeur, douleur, "boule" au niveau du sein et des canaux lactifères.

LE PEAU À PEAU, DÉVELOPPEMENT DU LIEN MAMAN-BÉBÉ, L'OCYTOCINE

A réaliser si possible dans les 2 premières heures post-accouchement, allaitement à la demande sans limitation du nombre ou de la durée des tétés. Câliner bébé, sentir son odeur, lui dire des mots doux.

LA SUCCION EFFICACE DE BÉBÉ

Son éveil, son réflexe de succion actif et d'enracinement, une bonne prise du mamelon, sa capacité à vider le sein permettra de déterminer le volume de lait ultérieur. La position est extrêmement importante. Si bébé a des difficultés de succion, que vous ressentez des douleurs, que bébé s'énerve car le lait n'arrive pas ou au contraire que votre lait sort en jet : consultez un professionnel formé.

LA VIDANGE DU SEIN

Toutes les 2 à 3 heures, c'est grâce à elle que la production de lait pourra se maintenir.

LES ALIMENTS GALACTOGÈNES

Certains aliments permettent de stimuler la production de lait maternel :

- Céréales/Féculents : avoine, blé, lentilles, millet, orge, quinoa, sarrasin
- Légumes : algues, carottes, fenouil, salade verte, soja, topinambours
- Fruits : dattes, fruits confits en général
- Produits laitiers en général
- Oléagineux : amandes (entières, en purée, en pâte, en lait), noix de cajou et autres fruits sec en général
- Herbes aromatiques : basilic, coriandre, cresson, ortie blanche, verveine officinale
- Graines (germées ou non) : carvi, cumin noir, fenugrec, luzerne, soja vert
- Tisanes : anis vert, chardon-marie, cumin, fenouil, framboisier rouge, gros thym ou tisanes d'allaitement
- Autre : houblon et malt d'orge (bières sans alcool, Tourtel, Ovomaltine), levure de bière alimentaire

4. Facteurs défavorisant l'allaitement

- Consommation d'aliments anti-galactogènes: prudence avec l'artichaut, le gattilier, la menthe, le mucuna, le persil et la sauge
- Le stress, les angoisses chroniques
- Une mauvaise position de succion
- Difficultés à la prise du mamelon
- Présence de freins restrictifs/troubles de la déglutition chez bébé

5. Alcool et allaitement

Par principe de précaution, la consommation d'alcool n'est pas recommandée durant l'allaitement mais elle n'est pas non plus interdite sur des informations fondées.

Le taux d'alcool dans le lait maternel est équivalent au taux d'alcool sanguin maternel (puisque le LM est synthétisé à partir de notre sang).

Après 1 verre d'alcool (10g d'alcool), nous obtenons en moyenne 0,25g alcool/L de sang chez la mère. Ce qui nous fait 0,25g d'alcool par litre de lait maternel (250mg). Imaginons une grosse tétée de 200ml, bébé ingèrera alors 50mg d'alcool.

De plus, il faut noter qu'il existe divers facteurs influençant le passage plus ou moins rapide de l'alcool dans le sang (et le LM) : degré d'alcool, rapidité de consommation, estomac vide ou non, poids et masse corporelle de la maman...

Le pic d'alcool dans le LM atteint 30-60mn après ingestion sur un estomac vide. S'il y a eu prise alimentaire, le pic se retrouve entre 60 et 90 minutes.

L'alcool provoque un impact négatif sur le réflexe d'éjection du lait et donc sur le volume lacté (par baisse du taux d'ocytocine, malgré une sensation d'euphorie via l'alcool).

Un verre standard = 10 grammes d'alcool



Source Leche League France

6. Le tire-allaitement

Que ce soit par choix ou à défaut (ou plus tard, pour le retour au travail) : l'accompagnement est la clé. Choisir le bon tire-lait, la taille des tétérèlles, connaître les modes de la machine, savoir quand et comment tirer son lait...seront des paramètres primordiaux pour que tout roule !

Sachant que bébé ne tète pas et qu'il n'est pas toujours en peau en peau avec nous pendant le tirage : on favorise la sécrétion d'ocytocine en se relaxant. Par exemple : lecture, sentir un vêtement avec l'odeur de bébé, visionner des photos ou des vidéos de notre enfant, en éloignant le stress et les pensées réductrices.

Pensez à avoir une bouteille d'eau à côté de votre station de tirage et quelques snacks. Facilitez-vous la vie avec un deuxième jeu de pièces de rechange et avec des accessoires utiles : une brassière de tire-allaitement par exemple.

Le lavage minutieux des éléments du tire-lait + des contenants à l'eau savonneuse sera important pour éviter toute contamination extérieure du lait maternel. Pour gagner du temps, vous avez la possibilité de mettre tous les éléments dans un sachet zippé au réfrigérateur entre chaque tirage, et ne laver le tout qu'une fois par jour.

Selon Dewey (2001), nous savons que 448ml de LM à partir d'1 an apportent : 29% de l'énergie quotidienne du bambin, 43% des protéines journalières, 36% du calcium, 75% de la vitA, 76% de la B9, 94% de la B12, 60% de la vitC

De plus, le LM n'est pas seulement nourriture. Selon un communiqué de l'OMS et Unicef (2018), à partir d'un an, l'allaitement : réduit la mortalité toutes causes confondues, réduit le risque d'obésité infantile de 4% pour chaque mois supplémentaire, réduit le risque de DT2 de 9% par année d'allaitement, réduit le risque de cancer du sein de 26% pour la mère. Les recos officielles : 6M d'allaitement exclusif puis continuer allaitement en association avec d'autres aliments jusqu'à l'âge de 2 ans min.



a) La conservation du lait maternel

Température de la pièce (19 - 22°C)

- Frais, jamais congelé : 6 à 10 h
- Congelé puis décongelé : 4 h
- Congelé puis décongelé, chauffé mais non commencé : jusqu'à la fin du repas
- Congelé puis décongelé, chauffé, repas commencé : jusqu'à la fin du repas

Température de la pièce (23 - 25°C)

- Frais, jamais congelé : 4 h
- Congelé puis décongelé : 4 h
- Congelé puis décongelé, chauffé mais non commencé : jusqu'à la fin du repas
- Congelé puis décongelé, chauffé, repas commencé : jusqu'à la fin du repas

Glacière isotherme avec packs de glace

- Frais, jamais congelé : 24 h
- Congelé puis décongelé : ne pas conserver
- Congelé puis décongelé, chauffé mais non commencé : ne pas conserver
- Congelé puis décongelé, chauffé, repas commencé : ne pas conserver

Réfrigérateur (4°C)

- Frais, jamais congelé : 72 h (idéal) à 8 jours (acceptable)
- Congelé puis décongelé : 24 h
- Congelé puis décongelé, chauffé mais non commencé : 4 h
- Congelé puis décongelé, chauffé, repas commencé : jeter (ou à utiliser dans le bain) *

Compartiment congélation du réfrigérateur (variable -18°C)

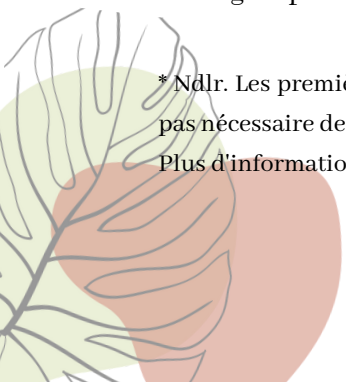
- Frais, jamais congelé : 3 à 4 mois
- Congelé puis décongelé : ne pas recongeler
- Congelé puis décongelé, chauffé mais non commencé : ne pas recongeler
- Congelé puis décongelé, chauffé, repas commencé : jeter (ou à utiliser dans le bain) *

Congélateur séparé (-18°C)

- Frais, jamais congelé : 6 mois (idéal) à 12 mois (acceptable)
- Congelé puis décongelé : ne pas recongeler
- Congelé puis décongelé, chauffé mais non commencé : ne pas recongeler
- Congelé puis décongelé, chauffé, repas commencé : jeter (ou à utiliser dans le bain) *

* Ndlr. Les première et onzième études citées sur la synthèse d'études (lien ci-dessous) semblent indiquer qu'il n'est pas nécessaire de jeter le lait partiellement consommé.

Plus d'informations sur le site de la [Leche League](#).



X. Les préparations commerciales pour nourrissons (PCN)

1. Réglementation

Une préparation commerciale pour nourrissons est définie par le règlement (UE) n°609/2013 comme "une denrée alimentaire destinée à être utilisée par des nourrissons pendant les premiers mois de leur vie et qui répond à elle seule aux besoins nutritionnels de ces nourrissons jusqu'à l'introduction d'une alimentation complémentaire appropriée". Le cahier des charges est strict et ils subissent obligatoirement une analyse microbiologique et une analyse de résidus et contaminant avant mise sur le marché.

2. Les différents types de préparation

-Préparation ou lait 1er âge: de la naissance jusqu'à la diversification alimentaire, il constitue 100% de l'alimentation de bébé

-Préparation ou lait 2ème âge : introduit à partir d'une diversification alimentaire bien lancée

-Lait de croissance : à partir de 12 mois (parfois à partir de 10 mois) et +

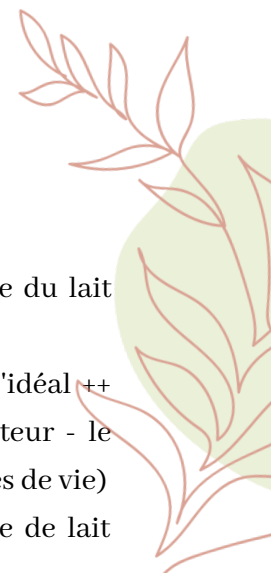
On retrouve ensuite différents types de préparations infantiles telles que:

- Préparations " classiques",
- Laits acidifiés : facilite la digestion
- Préparations "AR" ou préparations épaissies : pour les bébés avec reflux
- Préparations hypoallergéniques ou HA : formulées à partir de protéines de lait de vache partiellement hydrolysées et conçues pour prévenir le risque d'allergie chez les enfants ayant un terrain propice (parents/fratrie allergique)
- Préparations à base d'hydrolysats poussés de protéines de lait de vache : pour les bébés APLV
- Préparations à partir de protéines de riz : idem
- Préparations à base de protéines de lait de chèvre
- Préparations à base de protéines de soja : conçues pour les bébés APLV mais le soja est un allergène croisé pour 10-14% des bébés APLV
- Préparations enrichies : prébiotiques FOS/GOS, prébiotiques HMO (2'FL ou fucosyl-2-lactose / LNnt), probiotiques, lactase, lactoferrine, etc.

3. Le lait de vache (et autres animaux), les "laits végétaux"

Les laits et boissons autres que le lait maternel humain et le lait infantile ne constituent PAS une nutrition et alimentation adaptée aux bébés. Le lait de vache par exemple est 2-3 fois plus riche en protéines, 3 fois moins riche en fer, moins riche en oméga 3. Les boissons végétales quant à elles n'atteignent aucun niveau de nutrition comparable, elles ne doivent surtout pas remplacer du lait infantile.





4. Les paramètres pour choisir une PCN

L'idéal serait de choisir une PCN dont les composantes se rapprochent le plus possible du lait maternel humain.

- **Protéines** : viser les préparations < 1,43g/100ml, qui contiennent de la taurine pour l'idéal ++ (métabolisme des acides biliaires, contractilité cardiaque et musculaire, neuromodulateur - le nourrisson ne détient pas l'enzyme qui permet leur synthèse dans les premières semaines de vie) Le ratio caséine/protéine devrait idéalement se trouver aux alentours de 40/60, à base de lait écrémé.

- **Glucides** : le lait maternel est composé de 80% de lactose et 20% de maltodextrine. Le lactose accélère le transit, s'il est en excès ou s'il y a un manque de lactase cela peut engendrer des coliques, gaz et selles acides (dont érythèmes). Il est préférable de choisir une PCN dont le glucide principal est de loin le lactose

- **Les acides gras** : l'apport en DHA doit obligatoirement se situer entre 14 et 35mg/100ml (certains fabricants ne respectent pas cette réglementation). L'apport en ARA n'est pas obligatoire mais il reste conseillé. Concernant les huiles végétales présentes dans les PCN, privilégier la tournesol ou colza

- **Sodium** : attention à l'excès, le lait maternel se trouvant aux alentours de 16mg (et certaines PCN dépassent 30mg, où on ajoutera encore l'eau minérale pour le biberon)

- L'apport en **FOS/GOS** dans les PCN devient de plus en plus conseillé

- La présence d'**HMO** dans les PCN est important : sinon, il serait pertinent de l'apporter en complément

- **Le fer** : comme la femme enceinte (et toutes les populations!), attention aux formes sulfates et oxydes

- **B9** : forme Metafolin

5. Préparer un biberon

Une dose de lait en poudre (avec cuillère fournie dans la boîte) correspond à 30ml d'eau minérale. Il est possible de chauffer délicatement l'eau au bain-marie ou à l'aide d'un chauffe biberon (pas au micro-ondes) mais cela n'est pas obligatoire.

La stérilisation des biberons n'est plus recommandée à partir du moment où ils sont lavés à l'eau chaude savonneuse et qu'ils ont été séchés à l'air libre, sans contact avec un support.

Je précise qu'on n'augmente pas les doses de lait en poudre par rapport à l'eau pour éventuellement faire passer la nuit à bébé : cela est une idée reçue qui en plus, risque d'augmenter les troubles digestifs et la constipation du nourrisson.



6. Les eaux minérales pour bébé

EAU POTABLE DU ROBINET

Il est tout à fait possible de donner de l'eau du robinet à votre bébé selon les principes suivants : non adoucie, non filtrée, s'informer régulièrement sur la qualité de son eau (mairie, ARS, SDEA), avoir un réseau d'eau conforme à la réglementation dans sa maison (attention aux maisons construites avant les années 50, il y a de fortes chances que votre plomberie contienne encore du plomb, cela ne sera pas OK pour bébé).

On utilise de l'eau froide uniquement, laisser couler 1mn si le robinet n'a pas été utilisé depuis quelques temps sinon 3 secondes. Il sera important de détartrer régulièrement le diffuseur au vinaigre blanc.

EAU MINERALE EN BOUTEILLE

Toutes les eaux minérales en bouteilles ne sont pas adaptées à bébé. Celles qui apposent le logo "biberon" adaptée à l'alimentation de bébé doivent être composées de moins de 500mg/L de résidus à sec. Cependant il est recommandé de réduire encore cet apport et d'arriver aux alentours des 200mg/L de résidus à sec maximum, pour limiter ++ le travail des reins encore immatures.

Voici les éléments auxquels il faudra être attentif sur la composition des eaux (idem robinet) :

- Résidus à sec <200mg
- Nitrates <5mg (au plus proche de 0!)
- Sodium <20mg
- Fluor <0,5mg
- Calcium <50mg
- Sulfates <140mg
- pH autour de 7-8

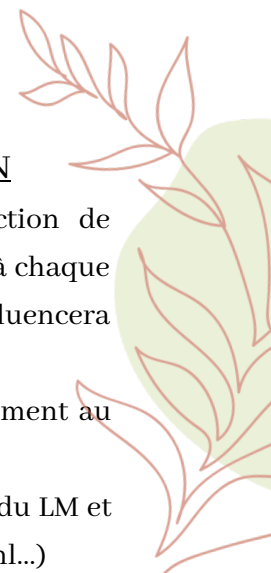
Les eaux compatibles : Wattwiller, source Montclar, source Lacqueuille, source Grand Barbier, Biovive, Native

La source Montcalm peut être adaptée aussi mais légèrement acide (pH 6,8) et peut ne pas convenir à tous les bébés notamment RGO

L'eau Montroucoux a un pH de 5,85-6 : trop acide

L'eau Evian a des résidus à sec de 309mg/L

Cristalline : toutes les sources ne sont pas OK, vérifiez les étiquettes



7. Influence de l'acceptation alimentaire du jeune enfant : allaitement vs PCN

- Les propriétés de flaveur du lait maternel ont la capacité d'évoluer en fonction de l'alimentation de la mère, d'une tétée à l'autre. Bébé reçoit différentes informations à chaque nouvelle tétée, ses papilles s'exercent déjà à goûter différents saveurs et cela influencera positivement la diversification alimentaire
- Les fonctions oro-motrices de l'enfant semblent positivement boostées par l'allaitement au sein (via la succion mammaire) que par le biberon
- Un bébé allaité est plus en écoute de ses sensations alimentaires : via les propriétés du LM et car il n'y a pas de pression de quantité par les parents (finir le biberon, contrôler les ml...)

XI. L'évolution du poids de bébé

Voyons tout d'abord la capacité gastrique d'un nourrisson :

- J1 = 5ml
- J3 = 25ml
- J7 = 50ml
- J9 = 80-90ml
- Vers 6 mois = 150ml

De ce fait, qu'il y ait allaitement ou biberon au lait infantile, il est important de respecter la faim et la satiété de son bébé. Le lait maternel est digestible très rapidement, des tétées à la demande permettent de respecter les signaux de bébé (ils savent écouter leurs besoins +++).

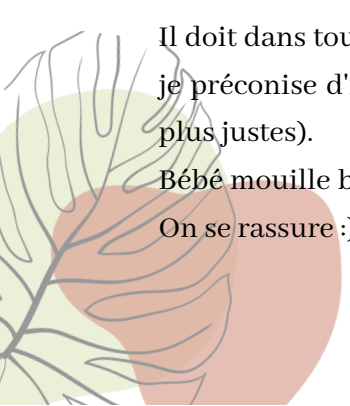
Espacer les tétées/biberons contre les sensations de bébé peuvent perturber la taille physiologique de leur estomac et donc créer beaucoup de désagréments : reflux, douleurs, digestion perturbée mais aussi perturbations des sensations alimentaires (et détachement). Sur la prise d'un biberon il peut être intéressant de se faire accompagner sur le principe du Paced Bottle Feeding.

Pour le poids de bébé et en moyenne :

- de la naissance à 1M = 20-30g/jour (à savoir qu'un nouveau-né perd, dans la majorité des cas, du poids durant les jours suivants la naissance de manière physiologique. Le suivi est réalisé à la maternité car il ne doit pas être excessif, puis par la sage-femme au retour à domicile)
- de 0 à 3 mois = 0,6 à 1,4kg/mois
- de 4 à 6 mois = 400-500g/mois (en général vers 4-5 mois, bébé aura doublé son poids de naissance)
- de 7 à 12 mois = 150-250g/mois (poids de naissance triplé vers 1 an)
- de 12 à 24 mois = prise de 1,8 à 2,3kg sur la période

Il doit dans tous les cas être suivi via les courbes du carnet de santé (pour les mamans allaitantes, je préconise d'imprimer les courbes de l'OMS pour bébé allaité, qui diffèrent et qui seront alors plus justes).

Bébé mouille bien ses couches, il est en forme, les courbes sont basses/hautes mais sans cassure ?
On se rassure :)



LE MOT DE LA FIN

Nous l'avons vu : la grossesse est une période absolument incroyable dans la vie d'une femme.

Prendre soin de soi est un incontournable pour vivre ces mois de façon sereine et nous permettre de préparer notre santé et celle de notre bébé, pour notre vie durant.

Mon objectif a été de donner un maximum d'informations et d'éléments concrets pour les mamans et leurs bébés. Je suis intimement persuadée que le bouleversement amène au changement : pour moi, la période de la grossesse est le meilleur moyen pour une femme de se rendre compte des miracles que notre corps est capable de produire, qu'il est donc important d'en faire un cocon tout doux.

Pour les futures mamans qui ont suivi la masterclass ou qui ont simplement lu ce book : je vous souhaite une très belle grossesse, qu'elle soit pleine de joie, de douceur, de vitalité et de paillettes. Je vous souhaite l'accouchement dont vous rêvez et un postpartum le plus fluide possible. Ayez confiance en vous, vous êtes mère-veilleuses !

Pour les papas ou deuxième maman : merci de vous impliquer pour votre partenaire et de l'aider dans ces changements de folie. You rock !

Pour les professionnels du soin et autres thérapeutes : merci de me faire confiance et d'apporter plein d'éclairages pour vos patientes et futures patientes enceintes !

Retrouvez-moi ici



@LWDIETETICIENNE



LAURA-WOOG-DIETETICIENNE.FR