



Informations pour vous

Publié en février 2012, Mis à jour en octobre 2022

Être en surpoids pendant la grossesse et après la naissance

À propos de ces informations

Ces informations s'adressent à vous si vous êtes en surpoids et que vous envisagez de devenir enceinte, si vous attendez un bébé ou si vous avez récemment accouché. Cela peut également être utile si vous êtes un partenaire, un parent ou un ami de quelqu'un qui figure dans ces informations.

La plupart des femmes en surpoids ont une grossesse et un accouchement sans problème et ont des bébés en bonne santé. Toutefois, être en surpoids ou obèse augmente le risque de complications pour vous et votre bébé. Vous et les professionnels de la santé peuvent travailler ensemble pour réduire certains de ces risques.

Points clés

- Le calcul de l'IMC (indice de masse corporelle) est un moyen simple de savoir si vous avez un poids santé pour votre taille. Un IMC de 18,5 à 24,9 est considéré comme sain.
- Un IMC de 25 ou plus est associé à des risques pour vous et votre bébé.
- Plus votre IMC est élevé, plus les risques sont grands.
- Parmi les risques associés à un IMC élevé, mentionnons le risque accru de thrombose, de diabète gestationnel, d'hypertension artérielle, de pré-éclampsie, d'induction du travail, d'une césarienne, de complications anesthésiques et d'infections des plaies.
- Un IMC élevé augmente également le risque de fausse couche, d'accouchement prématuré, d'avoir un gros bébé ou un enfant mort-né.
- Une alimentation saine et l'exercice physique peuvent être bénéfiques pour vous et votre bébé.
- Si votre IMC est de 30 ou plus, il est conseillé de prendre une dose plus élevée d'acide folique (5 mg par jour).

Dans cette brochure, nous pouvons utiliser les termes « femme » et « femmes ». Cependant, nous savons que les personnes qui s'identifient comme des femmes ne sont pas les seules à vouloir consulter cette brochure pour obtenir des informations sur leurs choix en matière de naissance. Vos soins doivent être appropriés, inclusifs et sensibles à vos besoins quelle que soit votre identité de genre.

Un glossaire des termes médicaux est disponible sur le site web du RCOG à l'adresse suivante :

<https://www.rcog.org.uk/for-the-public/a-z-of-medical-terms/>.

Qu'est-ce que l'IMC ?

L'IMC est votre indice de masse corporelle, qui est une mesure de votre poids par rapport à votre taille. Un IMC sain est de l'ordre de 18,5 à 24,9. Une personne dont l'IMC se situe entre 25 et 29,9 est considérée comme étant en surpoids. Une personne ayant un IMC de 30 ou plus est considérée comme obèse.

Quand l'IMC sera-t-il calculé pendant la grossesse ?

Votre IMC sera calculé lors de votre premier rendez-vous prénatal.

Vous pourriez être pesée à nouveau plus tard au cours de votre grossesse.

Vous pouvez également calculer votre IMC en utilisant la calculatrice sur le site Web du NHS :

<https://www.nhs.uk/live-well/healthy-weight/bmi-calculator/>.

Quels sont les risques d'un IMC élevé pendant la grossesse ?

La plupart des femmes en surpoids ont une grossesse et un accouchement sans problème et ont des bébés en bonne santé. Toutefois, être en surpoids ou obèse augmente le risque de complications pour vous et votre bébé. Plus votre IMC est élevé, plus les risques sont grands.

Si votre IMC est à 30 ou plus lors de votre visite de réservation prénatale, on pourrait vous offrir des soins prénataux dirigés par un consultant. Votre professionnel de la santé discutera avec vous de tout risque supplémentaire pour vous et votre bébé ainsi que de la manière de les réduire.

Risques pour vous et comment réduire certains de ces risques

Thrombose

La thrombose est un caillot de sang dans les jambes (thrombose veineuse) ou dans les poumons (embolie pulmonaire) qui peut mettre la vie en danger. La grossesse elle-même augmente le risque de développer une thrombose. Si vous êtes en surpoids, le risque de développer une thrombose est encore plus élevé.

Votre risque de thrombose sera évalué lors de votre premier rendez-vous prénatal et sera surveillé pendant votre grossesse. On pourrait vous proposer des injections d'un médicament appelé héparine de faible poids moléculaire pour réduire le risque de thrombose. C'est sûr à prendre pendant la grossesse.

Pour plus d'informations ,voir les informations patients RCOG Réduction du risque de thrombose veineuse pendant la grossesse et après la grossesse (<https://www.rcog.org.uk/for-the-public/browse-all-patient-information-leaflets/reducing-the-risk-of-venous-thrombosis-in-pregnancy-and-after-birth-patient-information-leaflet/>).

Diabète gestationnel

Le diabète qui est diagnostiqué pour la première fois pendant la grossesse est connu sous le nom de diabète gestationnel. Si votre IMC est supérieur ou égal à 30, vous êtes trois fois plus susceptible de développer un diabète gestationnel que les femmes dont l'IMC est inférieur à 25.

Un test de dépistage du diabète gestationnel vous sera proposé entre la 24^e et la 28^e semaine. Si le test révèle que vous êtes atteinte de diabète gestationnel, vous serez orientée vers un spécialiste pour des tests complémentaires et un traitement au besoin.

Pour plus d'informations , consultez les informations patient RCOG Diabète gestationnel (<https://www.rcog.org.uk/for-the-public/browse-all-patient-information-leaflets/gestational-diabetes/>).

Hypertension et pré-éclampsie

Être en surpoids augmente votre risque de développer l'hypertension et la pré-éclampsie. Si vous avez un IMC de 30 ou plus, votre risque de pré-éclampsie est 2 à 4 fois plus élevé par rapport à celles dont l'IMC est inférieur à 25.

Votre tension artérielle et vos urines seront contrôlées à chacun de vos rendez-vous. Votre risque de pré-éclampsie pourrait encore augmenter si :

- vous avez plus de 40 ans
- vous avez eu une pré-éclampsie lors d'une grossesse précédente
- votre pression sanguine était déjà élevée avant la grossesse.

Si vous présentez ces facteurs de risque ou d'autres, votre professionnel de santé peut vous recommander une faible dose d'aspirine pour réduire le risque de développer une pré-éclampsie.

Pour plus d'informations, voir les informations destinées aux patients du RCOG sur la pré-éclampsie :

(<https://www.rcog.org.uk/for-the-public/browse-all-patient-information-leaflets/pre-eclampsia-patient-information-leaflet/>).

Problèmes de santé mentale

Toutes les femmes enceintes sont invitées à répondre à des questions sur leur santé mentale lors de leur premier rendez-vous prénatal (réservation). Le surpoids augmente légèrement le risque de développer des problèmes de santé mentale pendant la grossesse et après la naissance. Votre professionnel de santé vous posera quelques questions pour vous aider à déterminer si vous êtes à risque.

Plus d'informations sur les problèmes de santé mentale pendant la grossesse et après la naissance sont disponibles sur le site web de Best Beginnings à l'adresse suivante : www.bestbeginnings.org.uk/helping-parents-with-mental-health-issues.

Risques pour votre bébé

- La probabilité globale d'une fausse couche en début de grossesse est de 1 sur 5 (20 %), mais si vous avez un indice de masse corporelle (IMC) de 30 ou plus, votre risque passe à 1 sur 4 (25 %).
- Si vous êtes en surpoids avant la grossesse ou en début de grossesse, ce surpoids peut affecter le développement de votre bébé dans l'utérus(ventre). Au Royaume Uni, environ 1 bébé sur 1000 naît avec une anomalie du tube neural (problèmes de développement du crâne et de la colonne vertébrale du bébé), mais si votre IMC est égal ou supérieur à 30, ce risque est presque doublé (2 sur 1000).
- Si vous êtes en surpoids, vous êtes plus susceptible d'avoir un bébé pesant plus de 4 kg, ce qui augmente le risque de complications pour vous et votre bébé pendant la naissance. Si votre IMC est égal ou supérieur à 30, votre risque est doublé, passant de 7 sur 100 à 14 sur 100 par rapport aux femmes dont l'IMC est compris entre 20 et 30.
- La probabilité globale de mortinatalité au Royaume-Uni est de 1 sur 200 naissances. Si vous avez un IMC égal ou supérieur à 30, ce risque passe à 1 naissance sur 100.
- Si vous avez un IMC élevé pendant la grossesse, vous devrez peut-être passer des échographies supplémentaires pour vérifier le développement, la croissance et la position de votre bébé. La croissance de votre bébé est normalement surveillée pendant la grossesse à l'aide d'un mètre à ruban pour mesurer la taille de l'utérus. Si votre IMC est supérieur à 35, il peut être difficile d'être précis avec un mètre à ruban. Votre professionnel de santé peut donc demander des échographies supplémentaires.
- Toutes les femmes du Royaume-Uni se voient proposer une échographie vers la vingtième semaine de grossesse afin de rechercher des problèmes structurels que pourrait présenter votre bébé. Cet examen est moins précis pour détecter les problèmes si votre IMC est élevé.

Comment réduire autrement les risques pour moi et mon bébé ?

Alimentation saine

Une alimentation saine sera bénéfique pour vous et votre bébé pendant la grossesse et après la naissance. Vous pouvez être orienté vers un diététicien pour obtenir des conseils spécialisés sur une alimentation saine. Le site web www.nhs.uk/Livewell/healthy-eating/Pages/Healthyeating.aspx peut fournir de plus amples informations sur une alimentation saine.

Il n'est pas recommandé d'essayer de perdre du poids en faisant un régime pendant la grossesse. Cependant, en apportant des changements sains à votre régime alimentaire, vous pouvez ne pas prendre de poids pendant la grossesse et même en perdre un peu. Ce n'est pas dangereux.

Exercice

Vous recevrez des informations et des conseils sur la façon d'être physiquement active pendant la grossesse. Vous trouverez de plus amples informations sur l'activité physique pour les femmes enceintes sur le site Web du RCOG à l'adresse suivante : <https://www.rcog.org.uk/for-the-public/browse-all-patient-information-leaflets/physical-activity-and-pregnancy/>.

L'activité physique sera bénéfique tant pour vous que pour votre bébé. Si vous n'avez jamais fait d'exercice régulier, vous devriez commencer par environ 15 minutes d'exercice continu, trois fois par semaine, en augmentant progressivement jusqu'à des séances de 30 minutes par jour. Parmi les exemples d'exercices sains, citons la natation, la marche et le yoga pour femmes enceintes.

Une dose accrue d'acide folique

L'acide folique contribue à réduire le risque que votre bébé présente une anomalie du tube neural. Si votre IMC est égal ou supérieur à 30, une dose quotidienne de 5 mg d'acide folique est recommandée. Cette dose est plus élevée que la dose habituelle pendant la grossesse et n'est disponible que sur ordonnance. Idéalement, vous devriez commencer à la prendre un mois avant la conception et continuer à la prendre jusqu'à votre 13^e semaines de grossesse. Cependant, si vous n'avez pas commencé à la prendre dès le début, il est toujours utile de la prendre lorsque vous apprenez que vous êtes enceinte.

Le travail et l'accouchement

Il existe un risque accru de complications pendant le travail et la naissance, en particulier si votre IMC est égal ou supérieur à 40. Les complications comprennent :

- votre bébé est né avant 37 semaines de grossesse (naissance prématurée)
- un travail plus long
- l'épaule de votre bébé est «coincée» pendant l'accouchement (dystocie des épaules) ; pour plus d'informations, voir les informations du RCOG destinées aux patients Dystocie des épaules (<https://www.rcog.org.uk/for-the-public/browse-our-patient-information/shoulder-dystocia-patient-information-leaflet/>)
- une césarienne d'urgence
- davantage de complications pendant et après la naissance par césarienne, telles que des saignements abondants, des complications anesthésiques et l'infection de plaie.

Planification du travail et de la naissance

Pendant votre grossesse, vous devriez discuter avec votre professionnel de santé du lieu où vous choisirez d'accoucher. En fonction de votre situation personnelle, il peut vous être conseillé d'accoucher dans une unité dirigée par un consultant et bénéficiant d'un accès facile à une assistance médicale.

Que se passe-t-il au début du travail ?

Au début du travail, il est possible que l'on vous propose un cathéter (un mince tube en plastique qui est inséré dans une veine afin de permettre aux médicaments et/ou aux liquides d'être délivrés directement dans votre circulation sanguine). Si vous êtes en surpoids, cela peut compliquer la tâche de votre professionnel de santé et, dans une situation d'urgence, occasionner un retard.

Traitement de la douleur

Vous avez accès à tous les types d'analgésiques. Cependant, si vous êtes en surpoids, la péridurale peut être plus difficile à réaliser. Vous pourrez discuter avec un anesthésiste de vos options de traitement de la douleur pendant le travail.

Expulsion du placenta (après la naissance)

Pour réduire le risque d'hémorragie post-partum (saignements abondants après l'accouchement), votre professionnel de santé recommandera une injection qui aide à l'expulsion du placenta (après la naissance).

Pour plus d'informations, voir les informations du RCOG destinées aux patients sur les saignements abondants après l'accouchement (hémorragie post-partum): <https://www.rcog.org.uk/for-the-public/browse-all-patient-information-leaflets/heavy-bleeding-after-birth-postpartum-haemorrhage-patient-information-leaflet/>.

Que se passe-t-il après l'accouchement?

Après l'accouchement, vous courez encore certains risques. Comme expliqué ci-dessous, en collaborant avec vos professionnels de santé vous pouvez réduire les risques de plusieurs manières.

Surveillance de la pression artérielle

Si une pression artérielle élevée ou une pré-éclampsie sont apparues pendant votre grossesse, vous aurez un plus grand risque de pression artérielle élevée durant plusieurs semaines après la naissance de votre bébé, et il faudra donc surveiller cela.

Prévention de la thrombose

Pendant plusieurs semaines après la naissance de votre bébé, vous aurez un plus grand risque de thrombose. Ce risque sera réévalué après la naissance de votre bébé. Pour réduire le risque de formation d'un caillot sanguin après la naissance de votre bébé:

- essayez de bouger dès que vous vous en sentirez capable – évitez de rester immobile pendant de longs moments.
- si on vous l'a conseillé, portez des bas de compression spéciaux.
- Si vous avez un IMC égal ou supérieur à 40, il est possible que l'on vous prescrive des injections d'anticoagulant (traitement d'héparine de bas poids moléculaire) pour au moins 10 jours après la naissance de votre bébé; il sera peut-être nécessaire de continuer le traitement pendant 6 semaines.

Information et soutien à l'allaitement

La manière de nourrir votre bébé est un choix très personnel. L'allaitement présente de nombreux avantages, pour vous et votre bébé. Vous pouvez allaiter quel que soit votre poids. Si vous avez besoin d'une aide supplémentaire, vous pouvez vous adresser à votre professionnel de santé et aux associations de soutien à l'allaitement (Voir par exemple www.nct.org.uk/baby-toddler/feeding/early-days/new-baby-feeding-support).

Faire de l'exercice et manger sainement

Continuez à suivre les conseils en matière d'exercice physique et d'alimentation saine. Si vous souhaitez perdre du poids après la naissance de votre bébé, vous pouvez en discuter avec votre professionnel de santé.

Préparer une grossesse à venir

Si vous avez un IMC égal ou supérieur à 30 et que vous envisagez votre première grossesse ou que vous êtes entre deux grossesses, il est conseillé de perdre du poids. En perdant du poids:

- vous augmentez vos chances de tomber enceinte et d'être en bonne santé pendant votre grossesse
- vous réduisez les risques supplémentaires pour vous et votre bébé pendant la grossesse
- vous réduisez le risque d'apparition du diabète, pendant vos grossesses et plus tard dans votre vie
- vous réduisez le risque de surpoids ou d'apparition ultérieure de diabète pour votre bébé.

Si vous avez des problèmes de fertilité, il est conseillé de perdre du poids. Avoir un IMC de 30 ou plus peut signifier que vous ne seriez pas éligible aux traitements de fertilité tels que IVF dans le cadre de service de santé national .

Votre professionnel de santé peut vous donner des conseils pour perdre du poids, et vous soutenir dans votre démarche. Les régimes d'urgence ne sont pas bons pour votre santé. Rappelez-vous que même une petite perte de poids peut vous être bénéfique.

On peut vous conseiller un diététicien ou un professionnel de santé compétent. Si vous n'êtes pas encore décidée à perdre du poids, on vous donnera leurs coordonnées pour plus tard, quand vous vous sentirez prête.

Informations supplémentaires

Informations du RCOG destinées aux patients:

Réduire le risque de thrombose veineuse pendant la grossesse et après la naissance : <https://www.rcog.org.uk/for-the-public/browse-all-patient-information-leaflets/reducing-the-risk-of-venous-thrombosis-in-pregnancy-and-after-birth-patient-information-leaflet/>.

Diabète gestationnel : <https://www.rcog.org.uk/for-the-public/browse-all-patient-information-leaflets/gestational-diabetes/>.

Pré-éclampsie: <https://www.rcog.org.uk/for-the-public/browse-all-patient-information-leaflets/pre-eclampsia-patient-information-leaflet/>.

Dystocie des épaules: <https://www.rcog.org.uk/for-the-public/browse-all-patient-information-leaflets/shoulder-dystocia-patient-information-leaflet/>

Comprendre comment le risque est discuté dans les soins de santé :<https://www.rcog.org.uk/for-the-public/browse-all-patient-information-leaflets/understanding-how-risk-is-discussed-in-health-care/>

NHS –Bien manger : www.nhs.uk/Livewell/healthy-eating/Pages/Healthyeating.aspx

Conseils tirés de l'étude sur l'activité physique et la grossesse ,commandé par les médecins-chefs du Royaume-Uni: <https://www.rcog.org.uk/for-the-public/browse-all-patient-information-leaflets/physical-activity-and-pregnancy/>

Les informations de Tommy sur la gestion du poids pendant la grossesse : www.tommys.org/pregnancy-information/im-pregnant/weight-management-pregnancy

Calculateur d'IMC du NHS:<https://www.nhs.uk/live-well/healthy-weight/bmi-calculator/>

Prise de poids pendant la grossesse: <https://www.nhs.uk/pregnancy/related-conditions/common-symptoms/weight-gain/>

Faire un choix

Faire un choix

3 questions à poser

Si on vous demande de faire un choix, il se peut que vous ayez beaucoup de questions à poser. Vous pouvez également discuter de vos options avec votre famille ou vos amis. Faire une liste des questions que vous aimeriez poser lors de votre rendez-vous peut vous être utile.



1. Quels sont mes choix ?
2. Comment peut-on m'aider à prendre la décision qui me convient ?
3. Quels sont les avantages et les inconvénients de chaque choix ?

* «Ask 3 Questions» est basé sur Shepherd HL, et coll. Trois questions que les patients peuvent poser pour améliorer la qualité des informations que les médecins donnent sur les choix de traitement : Un essai croisé. Éducation et conseil aux patients, 2011;84 : 379-85

<https://aqua.nhs.uk/resources/shared-decision-making-case-studies/>

Sources et remerciements

Ce document a été créé par le Comité d'informations destinées aux patients du RCOG. Il s'appuie sur la directive Green-top No. 72, Care of Women with Obesity in Pregnancy (publiée en novembre 2018), et sur la directive NICE Weight Management Before, During and After Pregnancy (publiée en juillet 2010).

Ces directives contiennent une liste complète des sources de données utilisées. Vous pouvez les trouver en ligne sur: <https://www.rcog.org.uk/guidance/browse-all-guidance/green-top-guidelines/care-of-women-with-obesity-in-pregnancy-green-top-guideline-no-72/> et www.nice.org.uk/Guidance/PH27.

Ces informations ont été examinées avant publication par des femmes à Manchester, Newcastle, London et Wrexham, par le RCOG women's Network et par le RCOG Women's Voices Involvement Panel.