

... Optimiser ses chances de grossesse

poids, surpoids, comportement alimentaire et fertilité

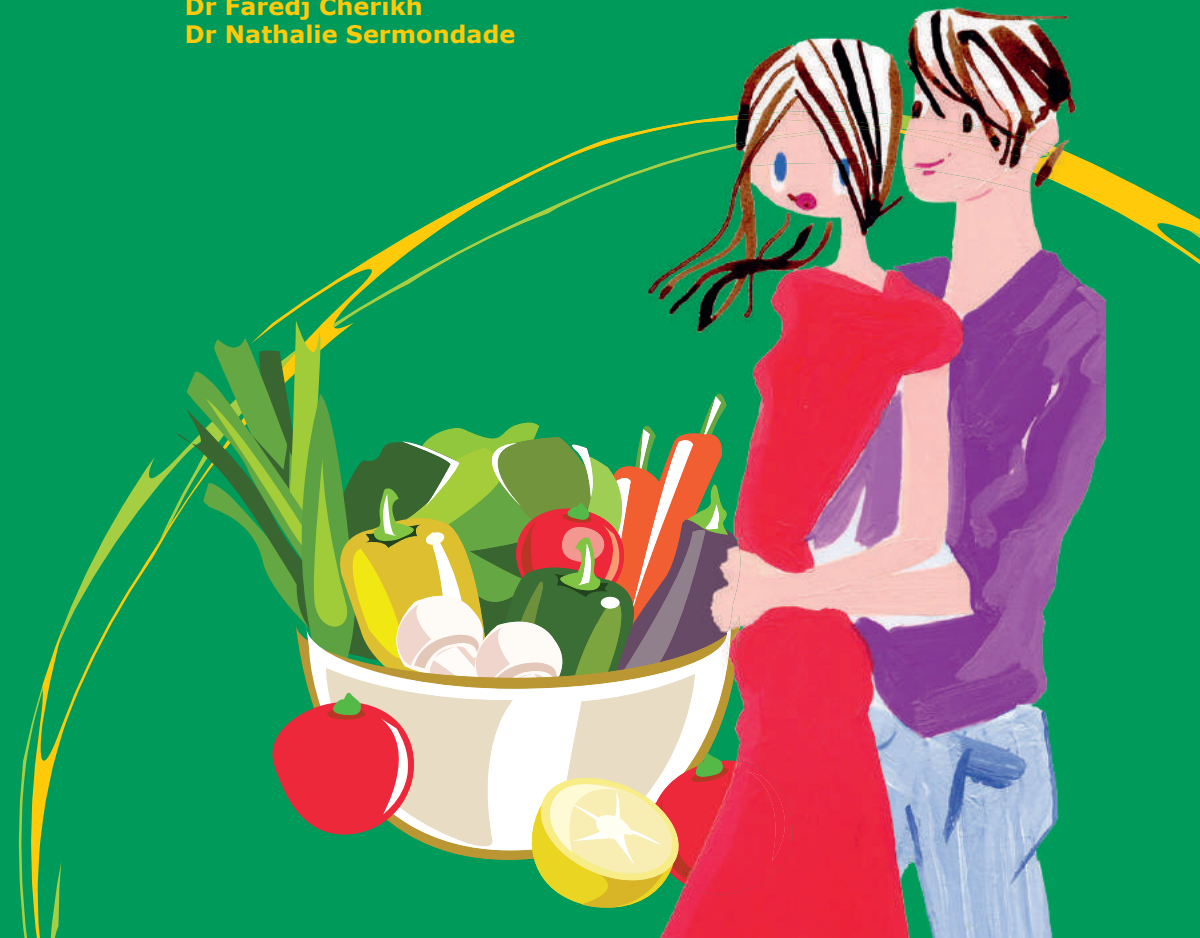
Ont collaboré à cette brochure :

Dr Catherine Avril

Dr Bettina Bständig

Dr Faredj Cherikh

Dr Nathalie Sermondade



SOMMAIRE

Les questions que vous vous posez sur...	4
Surpoids, obésité et fertilité	4
Minceur et fertilité	8
Activité sportive et fertilité	9
 Le point de vue de l'expert : comprendre les mécanismes à l'origine des troubles du comportement alimentaire	12
 Quelques pistes pour mieux équilibrer son alimentation	18
 Pour aller plus loin...	22

Mot de remerciements :

Nous tenons à remercier l'ensemble des rédacteurs ayant contribué à l'élaboration de cette brochure :

Dr Catherine Avril, gynécologue spécialiste de la médecine de la reproduction, Clinique Mathilde, Rouen

Dr Bettina Bständig, endocrinologue spécialiste de la médecine de la reproduction, Centre Matisse, Nice

Dr Faredj Cherikh, psychiatre spécialiste des troubles du comportement alimentaire, Hôpital de l'Archet, Nice

Dr Nathalie Sermondade, biologiste de la reproduction humaine et assistance médicale à la procréation, Hôpital Jean Verdier, Bondy

introduction

Poids, surpoids, comportement alimentaire et fertilité

Des situations cliniques diverses sont rencontrées en consultation :

« Cela fait un moment que j'ai envie d'un bébé et mon mari est enfin prêt. Dans mon entourage, on n'arrête pas de me dire qu'il faudrait que je prenne du poids avant d'entamer une grossesse... »

« Je suis une grande sportive et je me demande si cela est compatible avec mon désir d'enfant... »

« Je voudrais avoir un enfant, mais avec mon problème d'obésité je n'y arriverai jamais. »

« Je suis traitée pour une boulimie, je voudrais arrêter les médicaments pour avoir un enfant. »

Toutes ces questions sont légitimes surtout lorsque ce désir d'enfant ne se concrétise pas aussi vite que vous l'auriez espéré.

Dans cette brochure, nous évoquerons les liens qui peuvent exister entre poids, nutrition et fertilité, mais aussi les mécanismes conscients ou inconscients qui entrent en jeu.





Les questions que vous vous posez sur...

Surpoids, obésité et fertilité

- Pourquoi me demander de perdre du poids alors que je connais beaucoup de femmes très obèses qui ont été enceintes facilement ?

Vous n'êtes effectivement pas la seule ! L'obésité (définition page 23) a augmenté de 11 % depuis 2006 et de 50 % depuis 2000 chez les femmes en âge de procréer. La fécondabilité est la probabilité de concevoir une grossesse pour un cycle donné. De nombreuses études ont montré que la fécondabilité est réduite de 8 % chez les femmes en surpoids et de 18 % chez les obèses par rapport aux femmes ayant un poids optimal⁽¹⁾ : il faut donc 1 mois de plus aux femmes en surpoids pour concevoir un enfant et 2 mois de plus pour les femmes obèses...

¶ On voit que la baisse de la fécondité liée à l'obésité a des conséquences négligeables pour les femmes les plus fertiles et qu'elle induit une augmentation significative de l'infertilité chez les femmes les moins fertiles par un facteur cumulatif.

¶ Par ailleurs, si augmenter de quelques mois le délai de conception par des rapports sexuels n'est pas bien grave, multiplier le nombre de tentatives d'assistance médicale à la procréation n'est pas sans conséquences.

- Nous avons une infertilité inexplicée, est-ce que mon problème de poids est responsable de cette infertilité ?

Beaucoup de couples présentant une infertilité inexplicée ont un poids normal, et on ne peut pas affirmer que votre problème d'infertilité est la conséquence directe de votre problème de poids.

Lorsqu'un couple est très fertile, même si la surcharge pondérale diminue sa fécondité, la grossesse finira par survenir, ce qui n'est pas le cas si le couple est déjà hypofertile pour d'autres raisons.

Dans votre cas se conjuguent probablement une baisse de la fertilité à ce jour inexplicée et votre problème de poids qui lui aussi diminue vos chances d'être enceinte.

Face à ce problème d'infertilité, l'objectif est de maximiser vos chances de

conception.

- ¶ Corriger les facteurs qui diminuent la fécondabilité (poids, tabac) augmente les chances de grossesse spontanée et le taux de succès des traitements qui vont parallèlement vous être proposés.

- Je dois bénéficier d'une ICSI car mon conjoint a un problème de sperme et on me demande à moi de perdre du poids. Pourquoi ?

L'origine de votre problème d'infertilité semble être le problème de sperme de votre conjoint. Les chances de conception naturelle sont donc nettement diminuées et on vous a proposé de recourir à une assistance médicale à la procréation.

La cause de votre problème d'infertilité n'est pas liée à votre poids et vous êtes infertile pour les mêmes raisons qu'une femme de poids normal. Néanmoins, votre problème de poids va interférer avec les chances de succès des traitements qui vont vous être proposés. C'est un traitement lourd pour vous et seules 4 tentatives sont prises en charge par l'assurance maladie. L'objectif est d'optimiser les chances de succès et de diminuer les risques.

L'obésité diminue d'environ 20 % les chances d'accouchement par tentative. Ce facteur se cumulant au cours des tentatives, les chances d'avoir un enfant au terme du parcours sont diminuées de près de 40 % au prix d'un nombre moyen de tentatives plus important.

- On m'a diagnostiqué un « ovaire micropolykystique » et on m'a dit que dans mon cas perdre du poids est indispensable. Pourquoi ?

L'ovaire micropolykystique est un ovaire qui contient un grand nombre de follicules en croissance, associé à des troubles de l'ovulation. Ce syndrome est parfois lié à une prise de poids pour certaines femmes.

La surcharge pondérale, lorsque l'ovaire est micropolykystique, est caractérisée par une augmentation du rapport taille sur hanche. A l'échographie, les ovaires sont augmentés en volume et contiennent un nombre trop important de petits follicules, d'où leur nom d'ovaires « micropolykystiques », alors qu'il ne s'agit pas de kystes mais bien de petits follicules de moins de 10 mm.

L'augmentation du poids survient souvent à la puberté et peut s'accompagner d'une acné. Ceci est dû à une augmentation de la sécrétion d'hormones masculinisantes par l'ovaire. La prise de poids elle-même augmente ce phénomène entraînant un cercle vicieux.

La perte de poids permet dans un certain nombre de cas de rétablir des ovulations spontanées et la grossesse peut ainsi survenir naturellement. La réduction pondérale augmente dans tous les cas le taux de succès des traitements. L'exercice physique est encore plus favorable que la réduction pondérale.

... Optimiser ses chances de grossesse



- J'ai fait **3 fausses couches**, pourquoi dois-je perdre du poids ?

10 à 15 % des grossesses se soldent par une fausse couche et cette éventualité est d'autant plus fréquente que l'âge avance. Les fausses couches correspondent le plus souvent à l'élimination spontanée des embryons malformés. Beaucoup de fausses couches surviennent chez des femmes de poids normal et beaucoup de grossesses survenant chez des femmes obèses évoluent vers un accouchement.

Néanmoins, le risque de fausse couche est fortement accru lorsque le poids augmente : 38 % pour les femmes obèses. Le pourcentage de fausses couches liées à des anomalies de l'embryon est plus bas que chez les femmes de poids normal. Ce sont ces fausses couches là que la réduction pondérale est susceptible de prévenir.

- Lorsque nous avons commencé à essayer d'avoir un enfant mon poids était pratiquement normal. J'ai eu de **nombreux traitements** qui ont échoué et depuis, j'ai pris 15 kg, maintenant on me demande de perdre du poids. Pourquoi ?

L'objectif est de rompre le cercle vicieux : plus le poids est élevé, moins les chances de succès des traitements sont importantes. L'échec entraîne une déception et une frustration importantes susceptibles de favoriser la prise de poids qui elle-même influera négativement sur les chances de succès du traitement suivant. L'objectif est de sortir de ce cercle vicieux et de commencer par créer les conditions de chances maximales de succès avant d'entreprendre un traitement. La réduction pondérale n'est pas une garantie de succès mais elle augmente notablement vos chances.

- Quels **risques** j'encours pour ma grossesse en ayant un problème de poids ?

Un poids élevé augmente le risque d'hypertension artérielle et de diabète durant la grossesse (20 % pour l'obésité et 7 % pour le surpoids) ce qui entraîne un accroissement du risque de complication pour l'enfant.

Même si la majorité des enfants de femmes obèses vont bien, le risque de malformation est accru. La survenue d'un diabète durant la grossesse accroît ce risque notablement mais il persiste même en l'absence de diabète.

Le taux de césarienne atteint 45 % lorsque le poids est très élevé et s'accompagne d'un risque pour la mère lors de l'anesthésie. Ce risque de césarienne ne semble pas lié au poids plus élevé de l'enfant.

Les traitements d'infertilité s'accompagnent d'un accroissement du risque de grossesse multiple qui démultiplie les risques liés au poids.

- Et **pour l'homme**, le surpoids et l'obésité affectent-ils la production et la qualité des spermatozoïdes ?

À l'heure actuelle, de plus en plus de données rigoureuses indiquent que le surpoids et l'obésité affectent la production des spermatozoïdes, leur mobilité, ainsi que la qualité de leur matériel génétique (ADN). Dans une récente méta-analyse, un lien dose-effet a été mis en évidence, indiquant que plus l'indice de masse corporelle (IMC) de l'homme est élevé, plus le risque d'anomalies du sperme est important.

De plus, un article récent met en évidence un lien entre le surpoids du père et les taux de grossesse et d'accouchement après Assistance Médicale à la Procréation. Ainsi, en cas de surpoids ou d'obésité de l'homme, les chances d'accouchement après FIV/ICSI diminueraient d'environ 35 % par rapport aux hommes de poids normal !

Il semble qu'en cas de surpoids, un amaigrissement permet d'améliorer la quantité et la qualité des spermatozoïdes, notamment s'il s'associe à une diminution du tour de taille.

- Le **régime alimentaire** affecte-t-il la production et la qualité des spermatozoïdes ?

Quelques études se sont intéressées au lien entre alimentation et spermatozoïdes.

Une étude a par exemple montré que les hommes qui consommaient plus de coquillages, tomates, laitues avaient des paramètres spermatiques meilleurs que ceux qui consommaient plutôt de la viande et des pommes de terre. Une autre a retrouvé qu'un régime riche en fruits, légumes et poissons avait un impact positif sur la qualité de l'ADN. Un apport élevé en graisses saturées entraînerait également une diminution du nombre de spermatozoïdes.

Enfin, le régime de type « méditerranéen » (huiles végétales, fruits, légumes et poissons) suivi par les 2 membres du couple permettrait d'augmenter les chances de grossesse en FIV.

AU TOTAL,

Afin d'optimiser les chances de grossesse dans le couple, naturelle ou après un traitement d'AMP, il est nécessaire de prendre en considération le poids de l'homme, ainsi que son alimentation.

Dans tous les cas, l'immense majorité des études soulignent l'importance d'un régime alimentaire diversifié et équilibré. Les carences, mais aussi les excès, ont des effets néfastes sur la production et la qualité des spermatozoïdes.

Demandez conseil à votre médecin qui pourra vous orienter vers une consultation spécialisée de nutrition.

... Optimiser ses chances de grossesse

Minceur et fertilité

- Suis-je **trop mince** pour être fertile ?

Pour faire un bébé, il faut des réserves !

En effet, chez la femme comme chez tous les mammifères, il faut un poids minimal, plus précisément une certaine masse grasse, pour que le corps autorise une grossesse.

Les gonades (ovaires et testicules) sont sous l'influence d'une glande située à la base de notre cerveau (l'hypophyse). Cette glande secrète les hormones (FSH et LH) indispensables à la production des ovules et spermatozoïdes. En cas de perte de poids ou de masse grasse insuffisante, la glande se met au repos estimant que le corps n'a pas les réserves suffisantes pour démarrer une grossesse dans de bonnes conditions. Il est à noter qu'un stress important, l'anxiété ou un choc émotif peut avoir les mêmes conséquences.

En cas de reprise de poids associée à une alimentation normale en graisses, l'horloge se rétablit le plus souvent d'elle-même.

- Dans **ma famille** tout le monde est très mince. Ma mère a eu plusieurs grossesses sans problème. Suis-je concernée ?

Il existe effectivement une minceur familiale. La minceur est alors constitutionnelle et non pas consécutive à des régimes hypocaloriques ou des troubles du comportement alimentaire. Si l'alimentation est équilibrée, il n'existe pas, le plus souvent, de diminution de la fertilité chez les personnes issues de ces familles.

- Chez **l'homme**, la minceur excessive affecte-t-elle la production et la qualité des spermatozoïdes ?

Bien que très peu de données soient disponibles, elles suggèrent que la minceur excessive peut également altérer la production des spermatozoïdes.



Activité sportive et fertilité

- Le sport peut-il m'aider à **perdre du poids** ?

Oui, s'il est pratiqué de façon régulière et associé à une alimentation équilibrée le sport est une aide précieuse à la perte de poids et sa stabilisation.

- **Je n'ovule pas bien**, pourquoi mon médecin me demande de bouger plus ?

Vous êtes probablement porteuse d'un syndrome des ovaires polykystiques. C'est le trouble de l'ovulation le plus fréquent, il associe des cycles longs, des ovaires très riches en follicules à l'échographie et s'accompagne souvent de surpoids. De nombreuses études soulignent l'amélioration des cycles menstruels, des ovulations, spontanées ou après traitement, et des chances de grossesse chez les patientes qui ont une activité physique régulière. Le sport est également capital pour la prévention d'une prise de poids excessive ou d'un diabète pendant ou après la grossesse.

... Optimiser ses chances de grossesse



- Je n'ai pas le **temps** de faire du sport !

L'activité physique recouvre un domaine bien plus important que celui de la seule pratique sportive. On peut, sans faire du sport, intégrer l'activité physique dans la vie quotidienne lors de multiples occasions (aller au travail ou faire les courses à pied ou en vélo ; monter des escaliers ; faire du jardinage/bricolage/ménage ; marcher le weekend au lieu de regarder la télévision...). L'objectif est d'augmenter l'activité dans la vie quotidienne pour atteindre au moins l'équivalent de 30 min. de marche rapide par jour.

- Dois-je interrompre l'activité physique pendant les **traitements** ?

Il n'y a pas de contre-indication à l'exercice physique pendant une stimulation ovarienne simple ou un cycle d'insémination intra-utérine. En cas de stimulation pour fécondation in vitro, on déconseille une activité sportive intense (voir avec votre médecin).

AVOIR UNE ACTIVITÉ PHYSIQUE RÉGULIÈRE (MINIMUM 30 MIN/JOUR) :

- améliore la qualité des ovulations,
- est une aide à la perte pondérale ou au sevrage tabagique,
- prépare **efficacement l'organisme à la grossesse.**



Les risques liés à une pratique sportive excessive

- Quelles peuvent être les **conséquences** d'une activité sportive intense ?

Chez la femme : la plupart des femmes sportives de haut niveau ont des retards de puberté (gymnastes, danseuses) et des troubles du cycle (marathonniennes, nageuses...). Parfois les règles sont absentes et témoignent directement d'un dérèglement hormonal de l'hypophyse (cf. Minceur et fertilité). Parfois les cycles sont réguliers mais les ovulations ne se font pas correctement. Ceci est observé chez plus de 50 % des femmes faisant de la course à pied intensive.

Chez l'homme : on observe souvent une diminution du taux de testostérone et de la qualité du sperme.

- Par quel **mécanisme** un entraînement sportif diminue la fertilité ?

On ne connaît pas encore tous les mécanismes incriminés, mais le principal est un déséquilibre de la balance énergétique. Trop de dépenses associées à un apport calorique insuffisant ou déséquilibré modifient la composition corporelle en faveur de la masse maigre. La diminution de la masse grasse engendre un freinage des hormones hypophysaires (FSH et LH) (cf. Minceur et fertilité).

- Quel est le **seuil à ne pas dépasser** ?

Malheureusement, il n'existe pas de seuil maximal d'activité sportive au-delà duquel nos fonctions reproductrices diminuent. Tout dépend du type d'activité, de l'intensité, de la durée et surtout de la susceptibilité individuelle. L'essentiel est le régime alimentaire qui est associé à l'activité. Demandez conseil auprès d'un(e) nutritionniste.

- J'ai l'habitude de prendre des **substances pour améliorer mes performances** sportives, qu'en pensez-vous ?

Il faut mettre en garde tous les couples sur la nocivité potentielle des produits hyper protéinés, anabolisants et dopants en ce qui concerne leur fertilité. Ils sont formellement déconseillés pour les personnes désireuses de devenir parents.

Une dépense énergétique excessive peut altérer les ovulations et la spermatogénèse. Ces troubles sont réversibles après diminution de l'activité physique (en intensité ou en fréquence) et une alimentation adaptée et équilibrée.



Le point de vue de l'expert : Comprendre les mécanismes à l'origine des troubles du comportement alimentaire

Une perte ou une prise de poids, après avoir éliminé les causes médicales, doit systématiquement interroger sur l'implication des émotions ressenties et les événements de vie liés à ce dysfonctionnement corporel.

Différentes étapes sont nécessaires dans la prise en charge, on doit :

- d'abord reconnaître le surpoids et/ou la maigreur ;
- comprendre les implications sur sa santé ;
- souhaiter un changement ;
- mettre en place une stratégie de changement ;
- demander de l'aide à son médecin ;
- accepter de prendre son temps pour avoir un résultat significatif ;
- si le contexte est avéré d'ordre psychologique, accepter l'orientation du médecin vers le « psy ».

Pourquoi le «Psy» ?

Le psychiatre ou le psychologue va évaluer le lien entre l'alimentation et la gestion du stress au quotidien.

La première partie de cette évaluation est **d'ordre comportemental : la question des rythmes** (alimentaire, social, veille/sommeil) reste très importante dans le respect de notre fonctionnement physiologique.

En ce qui concerne l'alimentation, culturellement, on est déterminé à manger 3 fois par jour, à prendre son temps et à éviter de manger entre les repas. Il est recommandé de ne pas sauter de repas et de manger équilibré et varié.

La deuxième partie concerne **l'évaluation psychologique** : l'existence **d'une anxiété ou d'une dépression** peut se manifester par des symptômes de surpoids, en utilisant l'alimentation (notamment sucrée ou salée) pour diminuer son stress, s'apaiser, et faire face.

Les troubles anxieux ou dépressifs peuvent être liés aux troubles du sommeil qui entretiennent le surpoids : en mangeant plus, les couche-tard recherchent une action anxiolytique et se réveillent la nuit pour manger avant de se rendormir (compulsions nocturnes).

Il existe **des problèmes de perception de faim** permanente, alors qu'il s'agit d'une expression d'anxiété ou d'angoisse qui s'apaise systématiquement en mangeant (grignotage).

La troisième partie, évalue plus spécifiquement **les troubles des conduites alimentaires** et en recherche l'existence ou non. Beaucoup disent ne pas en avoir car ils ne se voient pas boulimiques ou anorexiques (les deux troubles alimentaires les plus graves et les plus connus). Les plus fréquents restent les troubles alimentaires mineurs comme **les grignotages, l'abus de boissons sucrées ou le fait de manger beaucoup et vite** pendant un repas. Ces comportements sont responsables de prise de poids et de difficultés à perdre ou à stabiliser son poids.

Le recours aux régimes intensifs entretient ces troubles alimentaires, d'où la nécessité qu'ils soient cadrés, accompagnés et soutenus par des équipes spécialisées qui travaillent sur l'équilibre alimentaire et non plus sur des régimes restrictifs.

Le diagnostic d'un trouble anxieux, dépressif ou d'un trouble alimentaire, qu'il soit majeur ou mineur, va faciliter la prise en charge et la compréhension du problème de poids, et aidera à obtenir ainsi un meilleur résultat en le traitant efficacement. Cette approche permettra une perte ou une stabilisation du poids à moyen et long termes avec une meilleure qualité de vie et une meilleure santé.

L'obésité est souvent liée à une hyperphagie : « hyper » signifie « trop et vite » et « phagie » signifie « manger ». Dans plus d'un cas sur deux, l'hyperphagie est liée à des compulsions alimentaires ou hyperphagies boulimiques (HB).





QU'EST-CE QUE L'HYPERPHAGIE BOULIMIQUE ?

Il est nécessaire de rappeler la définition, car beaucoup n'arrivent pas à nommer leur comportement alimentaire :

- 1) Absorption, en une courte période de temps (moins de 2 heures), d'une quantité de nourriture dépassant notablement ce que la plupart des personnes mangent.
- 2) Sentiment de perte de contrôle sur le comportement alimentaire pendant la crise.

Les personnes qui en souffrent n'ont, en général, pas de comportements compensatoires visant à se prémunir d'une prise de poids, à l'inverse des boulimiques. Les personnes hyperphages sont de ce fait fréquemment en surpoids ou obèses.



Comment évaluer les troubles du comportement alimentaire au quotidien

Savoir mettre les mots et les rapporter à son médecin

Le comportement alimentaire est caractérisé par :

- La faim, l'appétit, la satiété : ces trois notions sont souvent confondues. Il faut également identifier les restrictions alimentaires éventuelles et leurs fréquences.
- Les grignotages, les compulsions, les crises de boulimie, ainsi que les compulsions nocturnes.
- Les réactions alimentaires et leurs déclencheurs, afin de voir le lien entre les affects négatifs (contrariétés) ou positifs (bonne nouvelle) et d'éventuelles compulsions.
- Les comportements compensatoires tels que vomissements ou utilisation de diurétiques, laxatifs, qui permettraient d'évoquer une boulimie.

Le yoyo, les échecs et les troubles du comportement alimentaire

- Des recherches montrent que les personnes obèses avec une hyperphagie boulimique ont un début d'obésité plus précoce que les personnes sans hyperphagie boulimique. Elles commencent à suivre des régimes plus jeunes, s'inquiètent à propos de leur poids plus tôt, ont eu de plus grandes fluctuations de poids dans leur passé et passent plus de temps en tant qu'adulte à chercher à maigrir.
- En outre, plus on a fait de régimes, plus l'indice de masse corporelle est élevé et les troubles alimentaires probables.
- Une relation positive entre l'hyperphagie boulimique et les symptômes dépressifs est relevée dans de nombreuses études. (Effet de compensation)
- Il est donc important de traiter l'hyperphagie boulimique dans la prise en charge de la personne obèse, d'autant plus que plusieurs études montrent que les individus souffrant d'hyperphagie boulimique auraient une plus grande probabilité d'abandonner ou d'échouer dans les programmes de perte de poids.



Comment faire ?

Se mettre d'accord sur des objectifs réalistes

Les personnes obèses veulent perdre du poids généralement rapidement. Elles préfèrent faire un régime sévère pendant une période déterminée afin de voir des résultats concrets. Elles supposent qu'après la fin du régime, elles pourront manger à nouveau comme avant sans reprendre de poids. Or, la perte de poids ne peut pas être rapide (1-3 kg par mois au maximum), car elle impose alors un régime restrictif, qui est le meilleur moyen d'entraîner des troubles du comportement alimentaire :

- Les compulsions et les grignotages sont souvent une réponse à une frustration, à des restrictions et à des régimes trop sévères.
- Les jeûnes prolongés lors de régimes restrictifs entraînent beaucoup d'hypoglycémie et donc des crises d'hyperphagie.

Se motiver au changement

La mise en place de petits changements progressifs, évalués ponctuellement avec le soignant, va augmenter les chances de modification à long terme.

Les attentes doivent être réalistes, et réalisables.

Il faut savoir qu'une perte de poids entre 5 à 10 % suffit déjà à réduire les risques et les comorbidités associés à l'obésité.

Est-ce le bon moment pour entamer un changement ?

Il faut impérativement maintenir le lien avec son médecin et se rappeler ses objectifs.

Structurer ses repas

Il s'agit plutôt de structurer progressivement son alimentation : apprendre à manger de tout, mais pas tout le temps, et à se fier à ses sensations de faim et de satiété. Les intervalles entre les repas doivent être réguliers. Pensez aux collations pour que le temps entre les repas ne soit pas trop important. Les moments où l'on mange ne devraient être consacrés qu'à ça. Il est recommandé de manger assis, lentement, en se concentrant sur ses sensations, sans rien faire d'autre.

Le moment des courses est également important : on planifie ses courses (si possible après le repas), on achète moins et on gère les aliments « à risque ».

Quel traitement ?

L'objectif est de perdre du poids. C'est pourquoi, une approche combinée, psychothérapie, nutritionnelle avec pratique d'exercice physique, est nécessaire.

Au niveau pharmacologique, il n'existe pas réellement de médicaments qui traitent les crises alimentaires. Cependant, les antidépresseurs (sérotoninergiques) peuvent aider à réduire la fréquence des crises et l'intensité des compulsions alimentaires.

Il faut noter le rôle de la relaxation, et des thérapies à médiation corporelle, comme la sophrologie, le yoga.

Des thérapeutes conseillent le recours à des activités de théâtre, de défilés de modes ou de danse pour laisser le corps s'exprimer, reprendre confiance en soi et pour sortir de l'obsession du poids.

COMMENT FAIRE FACE A UN TROUBLE DU COMPORTEMENT ALIMENTAIRE ?

- Se mettre d'accord sur des objectifs réalistes : 1-3 kg/mois, à réévaluer à 6 mois.
- Se motiver au changement : évaluer la motivation, les résistances, les soutiens, les succès précédents.
- Structurer ses repas : répartir la nourriture quotidienne en 3 repas et 3 collations, éviter les restrictions et organiser les courses, les repas, etc.
- Repérer les déclencheurs des crises et des compulsions : déclencheurs alimentaires ou émotionnels.
- Trouver avec le soignant ses propres stratégies : à court terme pour remplacer ou retarder les compulsions et à long terme pour prévenir les compulsions.





quelques pistes pour mieux équilibrer son alimentation

Rappel de conseils issus des objectifs du Plan National Nutrition Santé

- Augmenter la consommation de **fruits et légumes** ;
- **Limiter la consommation des graisses**, notamment celles dites « saturées » (viennoiseries, pâtisseries, charcuteries, beurre, sauces, fritures) ;
- Augmenter la consommation **des féculents** (notamment céréales complètes et légumineuses) ;
- **Consommer 1 (ou 2) fois par jour de la viande/du poisson/des œufs** en alternance : augmenter à 2 poissons par semaine ;
- **Limiter la consommation de sucre** (confiseries, pâtisseries, pain blanc, sodas, desserts sucrés) ;
- **Limiter la consommation de boissons alcoolisées** ;
- **Augmenter l'activité physique (environ 1/2 h de marche rapide par jour)** : monter les escaliers, faire ses courses à pied, ...

Faut-il prendre des suppléments vitaminiques ?

Pas sans conseil médical préalable !

Chez la femme, une supplémentation en acide folique est conseillée pour toutes les femmes désirant une grossesse. En dehors de cette vitamine, aucune preuve scientifique n'est actuellement disponible concernant l'intérêt des suppléments multivitaminiques.

Chez l'homme, aucune preuve scientifique n'est actuellement disponible concernant l'intérêt des suppléments vitaminiques. Certains antioxydants pourraient néanmoins s'avérer utiles, mais seulement dans certaines indications précises. Par exemple, en cas de fausses couches répétées, liées à une fragmentation élevée de l'ADN des spermatozoïdes, une prescription d'antioxydants permettrait de limiter le risque de récurrence de fausse couche. Ces suppléments devraient toujours relever d'une prescription médicale et d'un suivi rigoureux. En effet, pour certains nutriments, l'excès peut être aussi néfaste que la carence. Ainsi, la prise de compléments alimentaires non adaptés peut paradoxalement altérer le nombre de spermatozoïdes ou leur ADN.

Quid d'une alimentation équilibrée

Les **repères de consommation** correspondant aux objectifs du Plan National Nutrition Santé

S'il est recommandé de limiter la prise de certains aliments, il n'est pas question d'en interdire la consommation. De temps en temps, on peut s'offrir un petit plaisir.

Fruits et légumes		Au moins 5 par jour	<ul style="list-style-type: none"> • à chaque repas et en cas de petits creux • crus, cuits, naturels ou préparés
Pains, céréales, pommes de terre et légumes secs		A chaque repas et selon l'appétit	<ul style="list-style-type: none"> • favoriser les aliments céréaliers complets ou le pain bis • privilégier la variété
Lait et produits laitiers (yaourts, fromages)		3 par jour	<ul style="list-style-type: none"> • privilégier la variété • privilégier les fromages les plus riches en calcium, les moins gras et les moins salés
Viandes et volailles, produits de la pêche et œufs		1 à 2 fois par jour	<ul style="list-style-type: none"> • en quantité inférieure à celle de l'accompagnement • viande : privilégier la variété des espèces et les morceaux les moins gras • poisson : au moins 2 fois par semaine



Matières grasses ajoutées		<p> limiter la consommation</p> <ul style="list-style-type: none"> privilégier les matières grasses végétales (huiles d'olive, de colza...) favoriser la variété limiter les graisses d'origine animale (beurre, crème, ...)
Produits sucrés		<p> limiter la consommation</p> <ul style="list-style-type: none"> attention aux boissons sucrées attention aux aliments gras et sucrés à la fois (pâtisseries, crèmes dessert, chocolat, glaces, ...)
Boissons		<p> De l'eau à volonté</p> <ul style="list-style-type: none"> au cours et en dehors des repas limiter les boissons sucrées, privilégier les boissons light boissons alcoolisées : ne pas dépasser, par jour, 2 verres de vin (de 10 cl) pour les femmes et 3 pour les hommes. 2 verres de vin sont équivalents à 2 demis de bière ou 6 cl d'alcool fort
Sel		<p> limiter la consommation</p> <ul style="list-style-type: none"> préférer le sel iodé ne pas resaler avant de goûter réduire l'ajout de sel dans les eaux de cuisson limiter les fromages et les charcuteries les plus salés et les produits apéritifs salés
Activité physique		<p> Au moins l'équivalent d'une 1/2 heure de marche rapide par jour</p> <ul style="list-style-type: none"> à intégrer dans la vie quotidienne (marcher, monter les escaliers, faire du vélo,...)

- Prendre 3 repas par jour dont un bon petit-déjeuner.
- Limiter la consommation de plats préparés industriels.
- Eviter les édulcorants de synthèse.
- Ne pas prendre des compléments alimentaires ou vitamines sans avis médical. Seule une supplémentation en acide folique est conseillée pour toutes les femmes désirant une grossesse. En dehors de cette vitamine, aucune preuve scientifique n'est actuellement disponible concernant l'intérêt des suppléments multivitaminiques pour la femme ou l'homme d'un couple ayant des difficultés à concevoir.

Une alimentation équilibrée et diversifiée est la base pour se donner les meilleures chances d'obtenir une grossesse qui se passe bien, d'avoir un bébé en bonne santé et de devenir des parents en pleine forme !



... Optimiser ses chances de grossesse



Pour aller plus loin...

Le point sur ma situation

Date de remise du livret :

	Taille	Poids	IMC initial	IMC objectif
Madame				
Monsieur				

Mon engagement :

Liste de déclencheurs de compulsion alimentaire (à compléter par le patient)

Déclencheurs alimentaires

- La faim
- Voir quelqu'un manger
- Les aliments interdits
- La préparation d'un repas
- Sentir des aliments

Déclencheurs émotionnels

- Le stress
- La solitude
- L'inactivité/l'ennui
- Le sentiment d'impuissance
- Un conflit

Liste des stratégies pour retarder ou éviter la crise (à compléter par le patient)

A court terme

- Sortir de la maison
- Prendre une douche, un bain
- Téléphoner à un(e) ami(e)
- Se reposer, dormir

A long terme

- Voir des amis
- Aller au cinéma
- Prévoir une sortie
- Suivre un cours en fin d'après-midi

Pour calculer et suivre l'évolution de votre Indice de Masse Corporelle (IMC)

L'IMC permet de calculer l'excès ou l'insuffisance de poids en divisant le poids (en kg) par la taille (en mètre) au carré. Il est le meilleur paramètre pour rendre compte de l'état nutritionnel :

- Dénutrition
- Corpulence normale
- Obésité modérée
- Obésité morbide
- Maigreux
- Surpoids
- Obésité sévère

		Masse (kg)																																	
		30	33	36	39	42	45	48	51	54	57	60	63	66	69	72	75	78	81	84	87	90	93	96	99	102	105	108	111	114	117	120	123	126	129
Taille (cm)	2,10	7	7	8	9	10	10	11	12	12	13	14	14	15	16	16	17	18	18	19	20	20	21	22	22	23	24	24	25	26	27	27	28	29	29
	2,08	7	8	8	9	10	10	11	12	12	13	14	15	15	16	17	17	18	19	19	20	21	21	22	23	24	24	25	26	26	27	28	28	29	30
	2,06	7	8	8	9	10	11	11	12	13	13	14	15	16	16	17	18	18	19	20	21	21	22	23	24	25	25	26	27	28	28	29	30	30	
	2,04	7	8	9	9	10	11	12	12	13	14	14	15	16	17	17	18	19	19	20	21	22	22	23	24	25	25	26	27	27	28	29	30	30	31
	2,02	7	8	9	10	10	11	12	12	13	14	15	15	16	17	18	18	19	20	21	21	22	23	24	24	25	26	26	27	28	29	29	30	31	32
	2,00	8	8	9	10	11	11	12	13	14	14	15	16	17	17	18	19	20	20	21	22	23	23	24	25	26	26	27	28	29	29	30	31	32	32
	1,98	8	8	9	10	11	11	12	13	14	15	15	16	17	18	18	19	20	21	21	22	23	24	24	25	26	27	28	29	30	31	31	32	33	
	1,96	8	9	9	10	11	12	12	13	14	15	16	16	17	18	19	20	20	21	22	23	23	24	25	26	27	27	28	29	30	30	31	32	33	34
	1,94	8	9	10	10	11	12	13	14	14	15	16	17	18	18	19	20	21	22	22	23	24	25	26	26	27	28	29	29	30	31	32	33	33	34
	1,92	8	9	10	11	11	12	13	14	15	15	16	17	18	19	20	20	21	22	23	24	24	25	26	27	28	28	29	30	31	32	33	33	34	35
	1,90	8	9	10	11	12	12	13	14	15	16	17	17	18	19	20	21	22	22	23	24	25	26	27	27	28	29	30	31	32	32	33	34	35	36
	1,88	8	9	10	11	12	13	14	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	25	26	27	28	29	30	31	31	32	33	34	35	36	36	
	1,86	9	10	10	11	12	13	14	15	16	16	17	18	19	20	21	22	23	23	24	25	26	27	28	29	29	30	31	32	33	34	35	36	37	
	1,84	9	10	11	12	12	13	14	15	16	17	18	19	19	20	21	22	23	24	25	26	27	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	
	1,82	9	10	11	12	13	14	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	34	35	36	37	38	39	
	1,80	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	
	1,78	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41
	1,76	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	
	1,74	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43
	1,72	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	37	38	39	40	41	42	43	44
1,70	10	11	12	13	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	42	43	44	45	
1,68	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	43	44	45	46	
1,66	11	12	13	14	15	16	17	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	44	45	46	47	
1,64	11	12	13	15	16	17	18	19	20	21	22	23	25	26	27	28	29	30	31	32	33	35	36	37	38	39	40	41	42	44	45	46	47	48	
1,62	11	13	14	15	16	17	18	19	21	22	23	24	25	26	27	29	30	31	32	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	45	46	47	48	49	
1,60	12	13	14	15	16	18	19	20	21	22	23	25	26	27	28	29	30	32	33	34	35	36	38	39	40	41	42	43	45	46	47	48	49	50	
1,58	12	13	14	16	17	18	19	20	22	23	24	25	26	28	29	30	31	32	34	35	36	37	38	40	41	42	43	44	46	47	48	49	50	52	
1,56	12	14	15	16	17	18	20	21	22	23	25	26	27	28	30	31	32	33	35	36	37	38	39	41	42	43	44	46	47	48	49	51	52	53	
1,54	13	14	15	16	18	19	20	22	23	24	25	27	28	29	30	32	33	34	35	37	38	39	40	42	43	44	46	47	48	49	51	52	53	54	
1,52	13	14	16	17	18	19	21	22	23	25	26	27	29	30	31	32	34	35	36	38	39	40	42	43	44	45	47	48	49	51	52	53	55	56	
1,50	13	15	16	17	19	20	21	23	24	25	27	28	29	31	32	33	35	36	37	39	40	41	43	44	45	47	48	49	51	52	53	55	56	57	
1,48	14	15	16	18	19	21	22	23	25	26	27	29	30	32	33	34	36	37	38	40	41	42	44	45	47	48	49	51	52	53	55	56	58	59	
1,46	14	15	17	18	20	21	23	24	25	27	28	30	31	32	34	35	37	38	39	41	42	44	45	46	48	49	51	52	53	55	56	58	59	61	