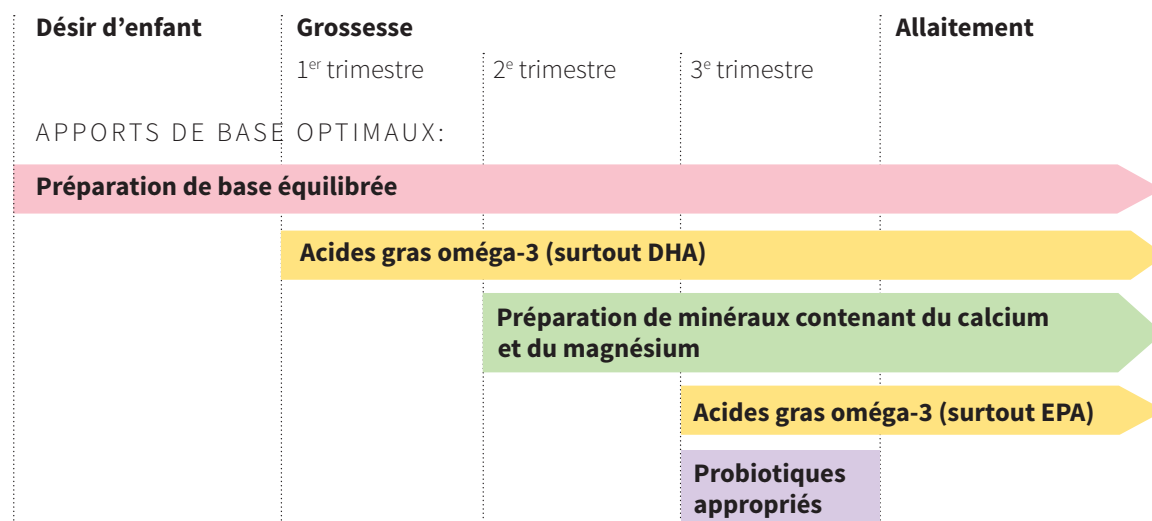




Apports en micronutriments en cas de désir d'enfant, de grossesse et d'allaitement

La grossesse et l'allaitement constituent un défi particulier pour l'organisme de chaque femme et influencent également ses besoins en micronutriments. Pendant la grossesse, les apports recommandés en divers micronutriments sont jusqu'à 50–100 % supérieurs aux besoins moyens.¹ Les vitamines, minéraux, oligoéléments, acides gras et acides aminés sont certes surtout nécessaires pour couvrir les besoins accrus de la mère pendant cette période. Mais bien entendu, les micronutriments contribuent aussi au développement optimal de l'enfant et sont importants pour le bon déroulement de la grossesse.



PRÉPARATION DE BASE ÉQUILIBRÉE

Désir d'enfant

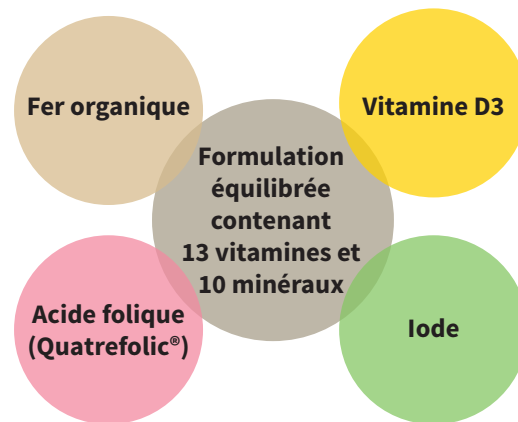
1^{er} trimestre

2^e trimestre

3^e trimestre

Allaitement

Il est judicieux d'utiliser une préparation de base équilibrée multivitamines-minéraux dès le début du projet de grossesse. De nombreuses jeunes femmes prennent pendant des années un contraceptif oral susceptible d'augmenter leurs besoins en différents micronutriments.²



LE SAVIEZ-VOUS?

- **EN SUISSE, 46 % SEULEMENT DES FEMMES ENCEINTES PRENNENT DE L'ACIDE FOLIQUE SUFFISAMMENT TÔT³**

L'acide folique pris dans le cadre d'une préparation multivitaminique présente des effets préventifs nettement meilleurs que celui pris sous forme de monopréparation.⁴

Les recommandations visant à prévenir les anomalies du tube neural sont claires: supplémentation d'au moins 400 µg/j d'acide folique 4 semaines avant une grossesse prévue et jusqu'à la 12^e semaine de grossesse. Cette supplémentation réduit le risque d'anomalies du tube neural jusqu'à 70 %.⁵

- **LES BESOINS EN IODE AUGMENTENT DE 67% PENDANT LA GROSSESSE**

Selon le Bulletin nutritionnel suisse 2019, la consommation de sel de cuisine iodé ne suffit pas à couvrir les besoins en iode des femmes enceintes et des femmes en âge de procréer. La prise d'une préparation multivitamines-minéraux contenant de l'iode est donc très judicieuse.

- **LA CARENCE EN VITAMINE D CHEZ LES FEMMES ENCEINTES EST ENCORE BEAUCOUP TROP FRÉQUENTE EN SUISSE⁶**

Un taux insuffisant de vitamine D peut augmenter le risque de complications chez la mère et l'enfant.⁷ Il est donc utile de mesurer le taux de vitamine D et, selon la valeur, d'administrer une supplémentation par une monopréparation de vitamine D en plus du produit de base.

- **LES BESOINS EN FER DE LA FUTURE MÈRE AUGMENTENT DE 100 % PENDANT LA GROSSESSE**

Le déficit en fer est courant pendant la grossesse. Cependant, les suppléments de fer fortement dosés sont généralement mal tolérés.⁸ Il est recommandé de veiller à ce que la préparation multivitaminée contienne une dose suffisante et bien tolérée de fer et, si nécessaire, d'y ajouter une supplémentation en fer.

ACIDES GRAS OMÉGA-3 DHA

1^{er} trimestre 2^e trimestre 3^e trimestre Allaitement

POUR LE DÉVELOPPEMENT DES YEUX ET DU CERVEAU, LA PRISE D'ACIDES GRAS OMÉGA-3 (PRODUITS PLUS RICHES EN DHA) EST RECOMMANDÉE DÈS LE DÉBUT DE LA GROSSESSE.^{9,10}

→ Les points suivants doivent être pris en compte:

- Préparation hautement concentrée en oméga-3 avec une teneur élevée en DHA
- Huile de poisson pure, issue d'une pêche durable ou alternative végétale

PRÉPARATION DE MINÉRAUX

2^e trimestre 3^e trimestre Allaitement

Les minéraux à des doses adéquates étant très volumineux, les préparations multivitamines-minéraux n'en contiennent généralement que de faibles doses. Pour couvrir les besoins accrus de la mère et de l'enfant, il est donc judicieux de prendre une supplémentation en calcium et en magnésium adaptée.

- **Le calcium** est important pour la croissance et le développement osseux normaux des enfants
- **Le magnésium** est important pour le fonctionnement normal des muscles et du système nerveux

ACIDES GRAS OMÉGA-3 EPA

3^e trimestre Allaitement

POUR PRÉVENIR L'ASTHME ET LES ALLERGIES, LA PRISE D'ACIDES GRAS OMÉGA-3 (PRODUITS PLUS RICHES EN EPA) EST RECOMMANDÉE À PARTIR DU 3^E TRIMESTRE.¹¹

→ Les points suivants doivent être pris en compte:

- Préparation hautement concentrée en oméga-3 avec une teneur élevée en EPA
- Huile de poisson pure, issue d'une pêche durable ou alternative végétale

Il existe des huiles riches en oméga-3 ayant une teneur élevée en EPA et DHA – pour les périodes où l'EPA et le DHA sont tous les deux recommandés.

**CONSEILS:
huile riche
en oméga-3**

PROBIOTIQUES

3^e trimestre

LA PRISE DE LACTOBACILLES PEUT RÉDUIRE LE RISQUE D'ACCOUCHEMENT PRÉMATURÉ OCCASIONNÉ PAR UNE VAGINOSE BACTÉRIENNE¹²

La prise de lactobacilles, des bactéries idéalement présentes dans une flore vaginale saine, rétablit le pH acide (< 4,5) du vagin (= protection contre les bactéries et champignons délétères). Une dysbiose bactérienne = vaginose bactérienne) est un facteur de risque de prématurité.

→ Les points suivants doivent être pris en compte:

- Efficacité cliniquement prouvée également chez la femme enceinte

MICRONUTRIMENTS POUR LES PROBLÈMES DE SANTÉ DE LA GROSSESSE ET DE L'ALLAITEMENT

Prévention des refroidissements/infections	Zinc 10–20 mg Répartir la dose >15 mg/j sur plusieurs prises et n'utiliser que pour une courte durée Vitamine C 0,5 à 1 g , répartir la dose sur plusieurs prises, p. ex. matin et soir
Sautes d'humeur	Magnésium 300 à 600 mg, répartir la dose sur plusieurs prises, p. ex. matin et soir
Nausées	Magnésium 300 à 600 mg, répartir la dose sur plusieurs prises, p. ex. matin et soir
Engorgement	Lécithine En traitement aigu: 3–5 g En traitement préventif: 1–3 g
Crampes, crampes au mollet	Magnésium 300 à 600 mg/jour
Brûlures d'estomac	Sels minéraux basiques en poudre pour une utilisation de courte durée
Troubles du sommeil	Magnésium 300 mg Vitamines du groupe B



En savoir plus sur
l'alimentation pendant
la grossesse



Télécharger la brochure
destinée aux professionnels

1 Société Allemande de Nutrition, Société Autrichienne de Nutrition et Société Suisse de Nutrition (édit.): Referenzwerte für die Nährstoffzufuhr (Valeurs de référence des apports nutritionnels). Bonn, 2^e tirage, 1^{re} édition (2015).
2 Dante G. et al. Vitamin and mineral needs during the oral contraceptive therapy: a systematic review, Int J Reprod Contracept Obstet Gynecol 2014;3:1-10.
3 Swiss Infant Study, 2014: https://www.blv.admin.ch/dam/blv/de/dokumente/lebensmittel-und-ernaehrung/publikationen-forschung/swifs-schlussbericht.pdf.download.pdf/SWIFS_Schlussbericht.pdf (en allemand)

4 Lamers Y et al. Red blood cell folate concentrations increase more after supplementation with [6S]-5-methyltetrahydrofolate than with folic acid in women of childbearing age. Am J Clin Nutr 2006;84(1):156-161.
5 De-Regil LM et al. Effects and safety of periconceptional folate supplementation for preventing birth defects. Cochrane Database Syst Rev 2015;12:CD007950.
6 Cabaset S et al. Vitamin D status and its determinants in healthy pregnant women living in Switzerland in the first trimester of pregnancy. BMC Pregnancy Childbirth 2019;19(1):10.

7 Wagner CL et al. The Implications of Vitamin D Status During Pregnancy on Mother and her Developing Child. Front Endocrinol (Lausanne) 2018;9:500.
8 Moretti D et al. Oral iron supplements increase hepcidin and decrease iron absorption from daily or twice-daily doses in iron-depleted young women. Blood 2015;126(17):1981-1989.
9 Campoy C et al. Omega 3 fatty acids on child growth, visual acuity and neurodevelopment. The British journal of nutrition 2012;107:S85-S106.

10 Ramakrishnan U et al. Prenatal supplementation with DHA improves attention at 5 y of age: a randomized controlled trial. Am J Clin Nutr 2016;104(4):1075-1082.
11 Bisgaard H et al. Fish Oil-Derived Fatty Acids in Pregnancy and Wheeze and Asthma in Offspring. N Engl J Med 2016;375 (26):2530-2539.
12 Pretorius C et al. The relationship between perinatal disease, bacterial vaginosis and preterm birth. J Perinat Med 2007;35:93-99.