



# Matière à réflexion sur la maternité

Nicholas Pimlott MD CCFP, RÉDACTEUR SCIENTIFIQUE

*La santé n'est pas valorisée jusqu'à ce que survienne la maladie.*

D<sup>r</sup> Thomas Fuller (1654-1734, traduction libre)

Ce mois-ci, *Le Médecin de famille canadien* se concentre sur la grossesse et la santé maternelle. Le puissant récit de la page couverture, rédigé par la D<sup>re</sup> Sarah de Leeuw, trace le portrait des importants travaux du groupe de travail conjoint sur la chirurgie et les soins obstétricaux en milieu rural, vu sous l'angle de la communauté de Bella Belle, en région éloignée de la Colombie-Britannique<sup>1</sup>. Par ailleurs, les soins maternels présentent de nombreux défis.

Au cours des 3 dernières décennies et demie, il s'est produit au Canada une hausse marquée de l'obésité. La proportion des femmes qui font de l'embonpoint et de l'obésité au pays est passée de 34% à la fin des années 1970 à environ 55% en 2004<sup>2</sup>. Près de la moitié des Canadiennes en âge de procréer ont un surpoids ou sont obèses<sup>3</sup>. Un tel excès de poids est associé à des taux accrus de diabète gestationnel, de diabète de type 2, de prééclampsie, d'éclampsie, de maladie thromboembolique et d'anomalies congénitales<sup>4</sup>. De plus, les complications à l'accouchement, comme la dystocie de l'épaule et la césarienne, ont augmenté dans cette population<sup>4</sup>.

Reconnaissant les risques associés à l'excès de poids avant la grossesse, la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada a recommandé<sup>5</sup> qu'idéalement, les femmes devraient commencer leur grossesse avec un indice de masse corporelle (IMC) de moins de 25 kg/m<sup>2</sup>. L'Institute of Medicine (IOM) a aussi présenté des recommandations concernant le gain de poids durant la grossesse unique, qui ont été adoptées par Santé Canada. Ces lignes directrices dépendent de l'IMC de la mère avant la grossesse: pour celles dont le poids est insuffisant, le gain pondéral gestationnel approprié est de 12,5 à 18 kg; pour celles dont le poids est normal, de 11,5 à 16 kg; pour celles qui font de l'embonpoint, de 7 à 11,5 kg; et pour les obèses, de 5 à 9 kg<sup>6,7</sup>.

Dans le présent numéro, des études de recherche connexes par Woolcott et Piccinini-Vallis et leurs collègues viennent parfaire nos connaissances sur le gain pondéral durant la grossesse et ses répercussions sur la santé future à la fois des mères et de leurs enfants<sup>8,9</sup>.

Le premier article (page e401) porte sur une étude épidémiologique descriptive, fondée sur la base de données périnatales Atlee de la Nouvelle-Écosse<sup>8</sup>, visant à évaluer l'IMC avant la grossesse et le gain pondéral gestationnel dans plus de 54 000 cas de grossesses uniques. Les auteurs ont aussi été en mesure d'examiner le changement pondéral d'une grossesse à l'autre dans presque 23 000 cas. Ils ont constaté

que la moitié des femmes dans cette étude faisaient de l'embonpoint ou de l'obésité avant de devenir enceintes, et un gain pondéral excessif était observé chez presque 58% des femmes, ce gain étant supérieur d'au moins 4,8 kg par rapport aux recommandations de l'IOM chez la moitié de celles-ci. Le tiers des femmes sont devenues enceintes subséquentement et accusaient au moins 4,8 kg de plus que ce qu'elles pesaient au début de leur grossesse précédente.

La deuxième étude (page e408) examinait la trajectoire du gain pondéral dans un échantillon de 280 femmes à Halifax, en Nouvelle-Écosse<sup>9</sup>, dans le but de répondre à 2 questions importantes, la première étant: l'IMC avant la grossesse influence-t-il la trajectoire du gain pondéral gestationnel chez des femmes à grossesse unique recevant des soins prénataux en soins primaires? La deuxième question cherchait à cerner la discordance entre le gain pondéral réel et ciblé selon l'âge gestationnel, en fonction des lignes directrices de l'IOM de 2009, chez des femmes à grossesse unique recevant des soins prénataux en soins primaires. Les auteurs ont constaté que les femmes ayant un surpoids étaient celles qui présentaient le plus important gain pondéral durant leur grossesse.

Les résultats de ces 2 études concordent avec les tendances nationales et avertissent une fois de plus que le gain de poids excessif durant la grossesse et ses complications inhérentes nous fournissent un aperçu crucial des risques que posent ces problèmes pour la santé cardiovasculaire future de la femme et celle de ses enfants<sup>4,10</sup>. Quelle est la meilleure façon de réagir à ces inquiétantes tendances dans le gain pondéral gestationnel? Comme le disent eux-mêmes les auteurs, il faut des stratégies efficaces pour promouvoir un poids plus sain chez les femmes en âge de procréer, optimiser le gain pondéral durant la grossesse et soutenir la prise en charge du poids après l'accouchement<sup>8</sup>.

L'approche traditionnelle pour régler des problèmes comme l'excès de poids est d'ordre médical et est axée sur le counseling individuel par des médecins de famille ou d'autres professionnels des soins primaires. Les conclusions d'une étude par Klein et ses collègues de l'Université de l'Alberta à Edmonton (page e394) devraient nous donner matière à réfléchir concernant ces solutions conventionnelles. Ils ont constaté que les habitudes de vie du corps professoral médical ne se conforment pas systématiquement aux lignes directrices recommandées et que les médecins auraient tendance à donner moins souvent des conseils sur des modes de vie sains qu'ils ne suivent pas eux-mêmes<sup>11</sup>.

En ce qui a trait au problème du gain pondéral excessif durant la grossesse et ses conséquences pour la santé future des femmes et de leur famille, il faut des réflexions novatrices.

This article is also in English on page 536.

Références à la page 536