

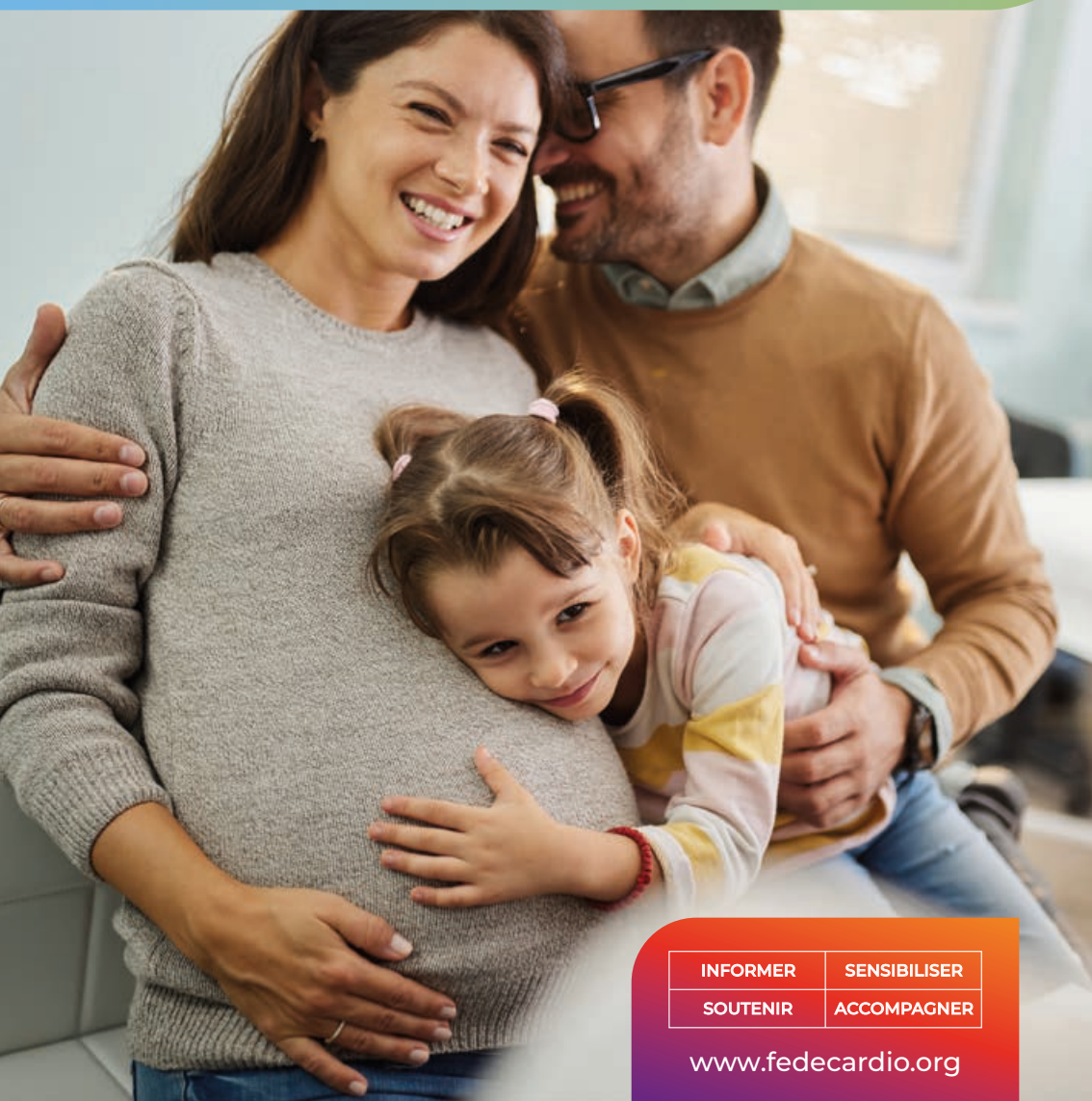
PRÉVENTION



Fédération
Française de
Cardiologie

UN CŒUR QUI VA,
LA VIE QUI BAT

CŒUR ET GROSSESSE



INFORMER

SENSIBILISER

SOUTENIR

ACCOMPAGNER

www.fedecardio.org

L'ACTEUR DE RÉFÉRENCE POUR LA SANTÉ DE VOTRE CŒUR À TOUS LES ÂGES DE LA VIE.

Mobilisée partout en France,
la Fédération Française de Cardiologie (FFC) lutte depuis
plus de 60 ans contre les maladies cardiovasculaires.

3 000
bénévoles

27
associations
régionales

263
Clubs
Cœur et Santé

3 M
de brochures
diffusées

3 M€/an
pour
la recherche

18 203
personnes
accompagnées

NOS 4 MISSIONS :



Inform
les publics



Sensibiliser
aux gestes
qui sauvent



Soutenir
la recherche



Accompagner
les personnes

LA GROSSESSE : UNE PÉRIODE DÉTERMINANTE POUR LE CŒUR DES FEMMES

Attendre et mettre au monde un enfant est un moment de la vie des femmes où le cœur est très sollicité. La grossesse demande une adaptation importante de l'organisme, en particulier du système cardiovasculaire, qui se fait progressivement, le plus souvent sans problème pour la femme enceinte. Toutefois, hypertension et diabète augmentent en fréquence et peuvent entraîner des complications pour la maman et son bébé, justifiant alors une vigilance particulière.

En cas de maladie cardiaque ou de facteurs de risque cardiovasculaires préexistants (comme le tabagisme, le diabète, l'hypertension artérielle, l'hypercholestérolémie surtout si elle est familiale, l'obésité), il est nécessaire de préparer la grossesse, avant même la conception, lors d'une consultation médicale.

Connaître ses facteurs de risque cardiovasculaires, mettre en place le suivi de grossesse qui convient, adopter des comportements bénéfiques à sa santé et à celle de son bébé, autant de mesures efficaces pour diminuer le risque pendant la grossesse, mais également pour les années à venir. C'est le moment idéal pour une femme d'arrêter définitivement de fumer, d'adopter une alimentation saine et de pratiquer une activité physique régulière, pour un impact positif sur sa santé et celle de son enfant.

Vous trouverez dans cette brochure des informations sur les liens entre le cœur et la grossesse, ainsi que des recommandations essentielles pour vous aider à mettre en place les changements d'habitudes de vie bénéfiques pour vous et l'enfant à venir.

Dr Anne-Laure Laprérie

Co-présidente de
la Commission
Cœur de femmes
Cardiologue



Pr Marc Dommergues

Service de Gynécologie
Obstétrique
Hôpital Pitié-Salpêtrière
AP-HP Sorbonne Université



Ont également contribué à cette brochure :
Loan Vo Duy, co-présidente de la Commission Cœur de femmes,
Marie-Christine Minjoulat-Rey, Catherine Monpère et Daniel Thomas.

REPÈRES

LA GROSSESSE : UN EFFORT POUR LE CŒUR

La grossesse nécessite une adaptation importante du système cardiovasculaire, avec une augmentation de 30 à 50 % du débit cardiaque.

Cette adaptation se fait progressivement, le plus souvent sans complication pour la femme enceinte.

DES FACTEURS DE RISQUE PARTICULIERS

L'hypertension artérielle est fréquente : elle concerne 5 à 10 % des grossesses.

Hypertension et diabète ont des conséquences majeures sur la santé de la femme enceinte et du bébé à venir.

13 % des femmes enceintes continuent de fumer pendant toute leur grossesse avec un risque de complications pour la femme et son bébé.

LA GROSSESSE : UNE PÉRIODE CLÉ POUR LA PRÉVENTION CARDIOVASCULAIRE

C'est le moment idéal pour arrêter définitivement de fumer.

Activité physique régulière et alimentation équilibrée contribuent à la santé de la femme enceinte et du bébé à venir.

COMPLICATION DE LA GROSSESSE : DES CONSÉQUENCES POUR L'AVENIR

Une hypertension artérielle ou un diabète pendant la grossesse, c'est une augmentation du risque cardiovasculaire sur les décennies suivantes.

Cela justifie de renforcer toute sa vie le dépistage et la prévention cardiovasculaires.

LE CŒUR PENDANT LA GROSSESSE

La grossesse entraîne d'importantes adaptations du système cardiovasculaire, pour permettre la croissance du bébé et faire face aux besoins accrus en oxygène et nutriments.

Dès le premier trimestre, le volume sanguin augmente, le débit cardiaque s'élève, la fréquence cardiaque s'accélère. Ces modifications visent à apporter tous les éléments nécessaires au bébé, grâce au placenta, interface entre la mère et l'enfant.

Ces modifications entraînent une augmentation du travail cardiaque. L'accélération de la fréquence cardiaque peut être responsable de palpitations chez la maman, c'est-à-dire la perception de battements plus forts et/ou plus rapides. C'est un phénomène bénin, mais en présence de symptômes associés, comme des malaises ou des douleurs thoraciques, il est important d'en parler à un professionnel de santé. L'augmentation des besoins en oxygène, la pression de l'utérus sur le diaphragme peuvent également entraîner une sensation d'essoufflement à l'effort, notamment en fin de grossesse. Ces sensations sont habituelles, mais en cas de symptômes associés comme des douleurs thoraciques, un gonflement des mains, des pieds et du visage, ou si cet essoufflement s'aggrave brutalement, cela doit conduire la maman à consulter.

LA GROSSESSE ENTRAÎNE JUSQU'À :

- ▶ + 50 % DU VOLUME SANGUIN
- ▶ + 30 À 50 % DU DÉBIT CARDIAQUE
- ▶ + 10 À 15 BATTEMENTS PAR MIN

La pression artérielle se modifie également pendant la grossesse. Elle diminue dès le début, par dilatation des vaisseaux. La pression artérielle est à son minimum en milieu de grossesse, 10 mm de mercure en moins par rapport à la pression artérielle avant grossesse, puis elle va ensuite augmenter pour atteindre en fin de grossesse les valeurs habituelles.

Et l'accouchement ?

L'accouchement est également un moment de sollicitation intense pour le cœur de la femme enceinte. Les contractions utérines et les efforts de poussée augmentent le travail cardiaque, élèvent la pression artérielle, c'est un véritable effort pour le cœur. Les femmes ayant des antécédents cardiaques doivent être particulièrement surveillées pour prévenir les complications.

Après l'accouchement, le corps revient progressivement à son état antérieur, avec une diminution sur quelques heures à quelques jours du volume sanguin et du débit cardiaque.

A close-up photograph of a woman with blonde hair, smiling and looking down at a young child with brown hair who is also smiling. The woman is wearing a yellow top, and the child is wearing a white shirt. The background is softly blurred.

FACTEURS DE RISQUE PENDANT LA GROSSESSE

FACTEURS DE RISQUE PENDANT LA GROSSESSE

HYPERTENSION ARTÉRIELLE (HTA) DE LA GROSSESSE

L'hypertension artérielle est fréquente pendant la grossesse : elle concerne 5 à 10 % des grossesses.

Elle se définit par :

- Une pression artérielle systolique (premier chiffre) supérieure ou égale à 140 mmHg
- Et/ou une pression artérielle diastolique (deuxième chiffre) supérieure ou égale à 90 mmHg

Ces deux chiffres sont importants. Il y a hypertension à partir d'une tension de 140/90 mmHg.

L'hypertension de la femme enceinte peut déjà être présente avant la grossesse, mais parfois méconnue ou non traitée, on parle alors d'hypertension artérielle chronique. Elle persistera après l'accouchement. Mais l'hypertension artérielle peut aussi survenir au cours de la grossesse, après 20 semaines d'aménorrhée et on parle alors d'**hypertension gravidique**.

L'hypertension artérielle demeure une des premières causes de mortalité maternelle, et s'accompagne d'une élévation du risque pour le bébé. L'hypertension peut entraîner des complications graves, à la fois pour la mère et pour son enfant :

- **Complications pour la mère :** pré-éclampsie, éclampsie, accident vasculaire cérébral et insuffisance rénale aigüe, hématome rétro-placentaire.

- **Complications pour le fœtus :** retard de croissance intra-utérin, prématurité, mort in utero.

Quand l'hypertension artérielle s'associe à la présence de protéines dans les urines, ou à un dysfonctionnement d'organe, on parle de **pré-éclampsie** : c'est une maladie de la grossesse qui provient d'un mauvais fonctionnement du placenta, qui concerne environ 2 % des grossesses. Dans la plupart des cas de pré-éclampsie traitée, les patientes accouchent d'un bébé en bonne santé et se rétablissent rapidement. Ce syndrome doit être surveillé et traité car il peut entraîner des complications : hypertension grave chez la mère, retard de croissance intra-utérin chez l'enfant. Dans les cas graves, une naissance prématurée peut être nécessaire. Le décès de la mère ou de l'enfant sont devenus très rares.



**LES SIGNES D'ALERTE
DE LA PRÉ-ÉCLAMPSIE :**

- La pré-éclampsie peut se révéler par : maux de tête, bourdonnements d'oreille, troubles de la vision, douleurs abdominales et nausées, vomissements, diminution de la quantité des urines, œdème et prise de poids rapide en quelques jours.
- Après 20 semaines d'aménorrhée, si vous avez ces signes, contactez rapidement un professionnel de santé : présentez-vous aux urgences de la maternité et si vous ne pouvez pas vous déplacer, faites le 15.

En raison de ces complications, une fois diagnostiquée, l'hypertension de la grossesse sera prise en charge, pour en limiter les conséquences :

- Mesures hygiénodététiques : activité physique modérée, souvent arrêt de travail, toujours arrêt du tabac, mais pas de régime pauvre en sel chez la femme enceinte.
- Surveillance rapprochée, en fonction de la gravité.
- Si l'hypertension est sévère, un traitement médicamenteux sera envisagé, en utilisant des médicaments compatibles avec la grossesse.



EN PRATIQUE

**Quand et comment prendre
sa tension artérielle ?**

La pression artérielle doit être mesurée par un professionnel de santé, au moins une fois par mois, pendant toute la grossesse. On y associe une recherche de protéines dans les urines.

En cas d'HTA légère à modérée, des automesures à domicile* peuvent être proposées, pour éliminer une HTA blouse blanche et pour le suivi ultérieur si l'hypertension est confirmée.

**Avant la grossesse :**

- Vous ne connaissez pas votre pression artérielle ? Faites le point avec votre médecin : si on vous découvre une hypertension, il est important de la prendre en charge de façon adaptée, si nécessaire avec des médicaments autorisés, et organiser le suivi de grossesse.
- Votre tension artérielle est normale : elle sera surveillée régulièrement pendant toute la grossesse, une HTA peut survenir à partir de la 20^e semaine d'aménorrhée.
- Vous êtes suivie pour une hypertension artérielle : votre traitement médicamenteux devra peut-être parfois être modifié, certains médicaments étant contre-indiqués pendant la grossesse et le suivi rapproché de votre grossesse sera organisé.

Après la grossesse :

- Si vous avez eu de l'hypertension artérielle pendant votre grossesse, il est important de faire un contrôle avec votre médecin après l'accouchement, pour vérifier que tout est bien rentré dans l'ordre s'il s'agit d'une hypertension gravidique, ou pour refaire le point sur votre traitement en cas d'hypertension chronique.
- Une hypertension gravidique est un marqueur de votre risque cardiovasculaire ultérieur. Il est donc important de garder les comportements de santé bénéfiques pour votre cœur et de rester attentive sur les décennies suivantes à votre hypertension artérielle et aux autres facteurs de risque cardiovasculaires.

* L'automesure de tension à domicile doit se faire avec un appareil homologué. RDV sur : <https://www.ameli.fr/content/liste-des-appareils-valides-pour-la-mesure-de-la-pression-arterielle-pendant-la-grossesse>

LE DIABÈTE GESTATIONNEL

Le diabète est caractérisé par un taux de sucre dans le sang (la glycémie) trop élevé. Le nombre de diabétiques ne cesse d'augmenter en France en raison d'une augmentation du surpoids, de l'obésité et de la sédentarité.

En cas de diabète préexistant à la grossesse, il est recommandé de consulter dès le projet de grossesse, pour adapter son traitement si nécessaire et préparer un suivi adapté pendant la grossesse.



Le diabète gestationnel ou diabète de grossesse est une augmentation de la glycémie qui apparaît pendant la grossesse. Il concerne plus de 15% des grossesses.

Sur la deuxième moitié de la grossesse, la tolérance au sucre diminue : face à des besoins accrus en insuline, l'hormone régulant la glycémie, le pancréas chez certaines femmes ne parvient pas à produire suffisamment d'insuline et la glycémie augmente. Cette hyperglycémie a un impact sur la santé de la mère et de l'enfant. Ce diabète gestationnel disparaît généralement après l'accouchement.

- Plusieurs facteurs augmentent le risque de développer un diabète gestationnel : le surpoids et l'obésité de la femme débutant une grossesse, un âge supérieur à 35 ans, des antécédents familiaux de diabète chez les parents de premier degré (parents, frères et sœurs), un diabète gestationnel ou un « gros » bébé lors d'une précédente grossesse.
- Dans l'un de ces cas, il est recommandé de rechercher un diabète gestationnel dès la première consultation prénatale ou de faire un test d'hyperglycémie provoquée orale (mesure de la glycémie 1h et 2h après l'absorption par voie orale d'une dose de glucose) au cours du 6^e mois de grossesse.

Conséquences du diabète gestationnel pour le bébé :

Le principal risque est que le fœtus grossisse trop du fait de son exposition à des taux de sucre trop élevés. On parle de macrosomie quand le poids de naissance dépasse 4 kg. Cela peut entraîner des complications à l'accouchement, pouvant aboutir à des séquelles pour l'enfant. Pendant la grossesse, une augmentation du liquide amniotique (liquide qui entoure le fœtus) est possible, pouvant provoquer une naissance prématurée. À la naissance, l'enfant qui s'est adapté pendant sa vie fœtale à un environnement riche en sucre, peut faire une hypoglycémie (glycémie trop basse) parfois grave. Pendant les premiers jours du nouveau-né, des prélèvements d'une goutte de sang sur une bandelette sont réalisés pour doser sa glycémie.

Conséquences du diabète gestationnel pour la mère :

Le diabète gestationnel favorise la survenue d'une hypertension artérielle gravidique et d'une pré-éclampsie, surtout en cas de surcharge pondérale. Pour la mère, le diabète de grossesse est associé à un risque accru de difficultés à l'accouchement, liées au poids de l'enfant, et au recours à la césarienne. Après la grossesse, le risque de récurrence du diabète gestationnel lors d'une prochaine grossesse augmente, ainsi que le risque de développer un diabète plus tard dans la vie : les femmes ayant fait un diabète gestationnel ont un risque à long terme multiplié par 7 de développer un diabète de type 2 et ont un risque accru à long terme de maladie cardiovasculaire, justifiant de renforcer le dépistage et la prévention cardiovasculaire.



Le diabète gestationnel : que faire ?

Les complications peuvent en grande partie être prévenues en normalisant la glycémie maternelle. Le traitement repose sur des **mesures diététiques**, avec fractionnement de l'alimentation en trois repas et deux à trois collations pour répartir l'apport en sucres sur la journée, et sur **l'activité physique régulière**.

Un traitement par insuline, sans risque pour le bébé et temporaire, peut parfois être nécessaire, en complément de ces mesures.

Le suivi du traitement nécessite de contrôler les chiffres de glycémie par des automesures pluriquotidiennes. La croissance et le bien-être du bébé sont vérifiés de façon régulière. Un déclenchement du travail peut être indiqué, notamment pour faire naître l'enfant avant qu'il n'ait atteint un poids trop élevé.

LE TABAC

Le tabac prive le bébé d'oxygène. La grossesse est une situation au cours de laquelle le tabac a des conséquences spécifiques graves sur la santé de la mère et du bébé à venir. Aussi, **la question doit être systématiquement abordée et une aide au sevrage avec suivi doit être proposée.**

Un facteur de risque très fréquent

La France est le pays d'Europe ayant un des plus forts taux de tabagisme pendant la grossesse.

► **13 % des mères d'enfant de 5 ans ou moins ont déclaré avoir fumé pendant l'ensemble de leur grossesse⁽¹⁾.** Moins de la moitié (45 %) de celles qui fumaient avant ont totalement arrêté dès l'annonce de leur grossesse.

► **12 % des femmes enceintes déclaraient fumer au moins une cigarette par jour au 3^e trimestre⁽²⁾.**

Des conséquences majeures

- Diminution de la fertilité : augmentation du risque d'échec de la fécondation in vitro et du risque de grossesse extra utérine.
- Pendant la grossesse : augmentation du risque de fausse couche précoce, accouchement prématuré, certaines malformations, hématome rétroplacentaire, placenta bas inséré, mort in utero et périnatale, retard de croissance et petit poids de naissance.
- Dans les suites de la grossesse : augmentation du risque de phlébite et d'embolie pulmonaire pour la mère.

► Impact sur le nouveau-né et l'enfant, jusqu'à l'âge adulte : mort inattendue du nourrisson, infection et troubles respiratoires, complications métaboliques, troubles du comportement, risques de dépendance à la nicotine et d'initiation précoce au tabac.

NB : l'exposition du fœtus au cannabis peut avoir des conséquences identiques à celle du tabac.

Ce qu'il faut savoir sur le tabac et le sevrage :

- Cigarettes, tabac à rouler, cigarillos, chicha, snus, tabac chauffé : **mêmes risques.**
- Même une petite consommation est néfaste à la santé. Un **arrêt complet** est indispensable.
- Fumer entretient le stress et, au contraire, **arrêter de fumer améliore anxiété et dépression.**
- **Tabagisme passif** : mêmes conséquences que le tabagisme actif. Une prise en charge du tabagisme du conjoint et des proches fumeurs est conseillée.



Que faire ?

Idéalement, **le mieux est d'arrêter de fumer avant la grossesse.**

Mais **il n'est jamais trop tard** ! Cela est toujours possible pendant la grossesse ou l'allaitement. Le fait d'être enceinte ne suffit pas toujours à se motiver pour arrêter de fumer. La mesure du monoxyde de carbone (CO) dans l'air expiré, est un élément objectif concret, pouvant augmenter cette motivation.

L'accompagnement par un professionnel de santé augmente les chances de réussir : **médecins, sage-femmes sont là pour écouter, conseiller, proposer un traitement d'aide au sevrage ou orienter si nécessaire vers un tabacologue.**

Sont à privilégier les TCC (thérapies cognitivo-comportementales) et un soutien psychologique.

Mais le tabac est une addiction souvent majeure, nécessitant souvent un traitement médicamenteux d'aide au sevrage dont la référence est la **substitution nicotinique** (SN) pharmaceutique.

Les autres aides médicamenteuses à l'arrêt (varénicline et bupropion) sont déconseillées pendant la grossesse et l'allaitement.

Certaines femmes ont fait le choix d'utiliser la **cigarette électronique**, même si les autorités de santé françaises, en l'absence de données scientifiques définitives, déconseillent dans l'immédiat son utilisation dans ce contexte. Ce choix sera néanmoins respecté si l'arrêt total de tabac a été obtenu (pas de vapo-fumage) et la femme accompagnée dans cette démarche.



Que penser de l'hypnose, acupuncture, homéopathie, sophrologie ?

Ces approches, même si elles sont sans risque spécifique, ne sont pas validées et ne sont donc pas à privilégier. Elles ne doivent être considérées que comme complément éventuel d'aides validées (TCC, substitution nicotinique).

L'incitation financière à l'arrêt a été montrée comme efficace dans ce contexte, mais n'est pas encore mise en place en France.

Pour les femmes qui continuent de fumer, parlez-en au professionnel de santé qui suit votre grossesse pour renforcer la surveillance de la croissance et du bien-être du bébé.

À défaut, peut être conseillé le recours

à Tabac Info Service :

- en appelant le 3989
- sur tabac-info-service.fr ►



Et après ?

Pour les femmes encore fumeuses, il n'est pas déconseillé d'allaiter, mais il est recommandé de ne pas fumer juste avant la tétée, et de fumer le moins possible, impérativement à l'extérieur et à distance de bébé.

Beaucoup de femmes ayant réussi leur sevrage tabagique en cours de grossesse recommencent à fumer après l'accouchement. Aussi, il importe d'assurer un accompagnement à distance.

L'utilisation des substitutions nicotiques est également possible pendant l'allaitement.

Que cet arrêt du tabac à l'occasion d'une grossesse soit **l'opportunité de poursuivre durablement une vie sans tabac.**



Pour en savoir plus, retrouvez notre brochure d'information sur : fedecardio.org

Utilisation pratique de la substitution nicotinique :

- Combiner patchs cutanés et formes à absorption buccale (gommes, pastilles, comprimés, sprays) pour couvrir totalement les besoins en nicotine. Ne pas craindre d'augmenter la posologie, le métabolisme de la nicotine étant augmenté chez la femme enceinte.
- Prolonger suffisamment la substitution, au minimum 3 mois, les traitements trop courts étant source fréquente d'échecs.
- Diminuer très progressivement la posologie, en gardant à disposition des formes à absorption buccale à l'arrêt des patchs, toute la grossesse si besoin.

NB : les sages-femmes ont le droit de prescrire la substitution nicotinique aux femmes enceintes et à leur entourage.

- Les substitutions nicotiques sont prises en charge sur prescription par l'assurance-maladie.

**ALCOOL**

Quelle que soit la quantité d'alcool bue par la femme enceinte, l'alcool passe presque intégralement dans le sang du fœtus à travers le placenta, pouvant causer des effets irréversibles sur le bébé. Cela concerne tout type d'alcool : vin, bière, alcool fort.

En début de grossesse, l'alcool peut entraîner des malformations et, à tout moment de la grossesse, il est toxique pour le cerveau du fœtus. Les conséquences vont des troubles de l'apprentissage, de l'adaptation et du comportement, jusqu'au syndrome d'alcoolisation fœtale avec des anomalies sévères du développement.

La consommation d'alcool augmente le risque de fausse couche et d'accouchement prématuré.

Il n'y a pas de seuil en dessous duquel le risque est nul : la recommandation est donc **« zéro alcool pendant la grossesse ».**



Pour les femmes qui envisagent une grossesse, qui sont enceintes ou qui allaitent, il est fortement conseillé de cesser toute consommation de boisson alcoolisée.

► **Vous buvez de l'alcool et avez un projet de grossesse :** parlez-en à votre médecin, sage-femme ou gynécologue, lors de la consultation pré-conceptionnelle. Avec eux, discutez des risques et trouvez les solutions pour stopper toute consommation.

► **Enceinte, vous avez des difficultés à arrêter de boire de l'alcool :** votre équipe soignante pourra répondre à vos questions et mettre en place un suivi adapté si besoin. Votre Caisse d'Assurance Maladie (en appelant le : 3646) peut vous donner les coordonnées des structures de prise en charge, ou rendez-vous sur alcool-info-service.fr ►



SOMMEIL ET STRESS

La quantité de sommeil nécessaire est variable d'un individu à l'autre, mais l'idéal est de 8 heures par nuit avec un endormissement rapide.

Chez la femme enceinte, l'insomnie est un problème fréquent. Au début de la grossesse, elle est plutôt liée au stress et à l'anxiété qui sont fréquents après la confirmation de la grossesse. De plus, les modifications hormonales peuvent perturber les cycles veille/sommeil habituels. Au 3^e trimestre, ce sont plutôt les crampes, le mal de dos, l'envie d'uriner, la position inconfortable ou les difficultés à respirer liées au ventre volumineux, les mouvements du bébé, ou les inquiétudes liées à l'accouchement qui troublent le sommeil.

ATTENTION, si vous êtes enceinte, ne prenez jamais par vous-même des médicaments contre les insomnies, même ceux disponibles sans ordonnance ou ceux à base de plantes. Si vos troubles du sommeil deviennent trop handicapants, consultez votre médecin.

La grossesse et l'arrivée de l'enfant sont des périodes au cours desquelles la femme est vulnérable sur le plan psychique. Les émotions, parfois difficiles à contrôler, et l'anxiété peuvent survenir, favorisés par les bouleversements physiques, hormonaux et psychologiques. Évaluer son bien-être émotionnel et se poser les bonnes questions, par exemple pour repérer les signes avant-coureurs de dépression, est important pour la femme enceinte.

Comment évaluer son bien-être émotionnel ?

Pour se poser les bonnes questions et repérer les signes évocateurs de dépression, **le questionnaire en ligne du site 1000-premiers-jours.fr permet de faire le point en quelques minutes.**

Votre bien-être pendant la grossesse :

- Repos et sommeil : prévoir des temps de repos réguliers et respecter ses cycles de sommeil pour limiter stress et fatigue.
- Détente : se promener, marcher, intégrer des moments de plaisir au quotidien. Faire des exercices de respiration ou de méditation.
- Préparation à la naissance : participer à des temps d'échange entre futurs parents, apprendre des techniques de relaxation et de postures pour soulager les inconforts, notamment les douleurs dorsales.
- Hygiène de vie : adopter une alimentation équilibrée, une activité physique adaptée à la grossesse, supprimer les substances toxiques (tabac, alcool, médicaments, etc.).
- Soutien : ne pas rester seule, en parler à ses proches et consulter son médecin ou sa sage-femme si nécessaire.

PRISE DE POIDS PENDANT LA GROSSESSE

La prise de poids fait partie des changements normaux de la grossesse. Elle est indispensable au bon développement du bébé et à l'adaptation de l'organisme de la mère. Il n'existe pas de prise de poids « idéale » valable pour toutes les femmes.

Les recommandations dépendent notamment du poids avant la grossesse, d'une grossesse unique ou gémellaire, ainsi que de votre état de santé. Votre médecin, gynécologue obstétricien ou votre sage-femme vous aidera à définir avec vous un objectif adapté à votre situation et suivra son évolution tout au long de la grossesse.

Lorsque la prise de poids est très supérieure aux recommandations personnalisées, elle peut être associée à un risque accru de certaines complications pendant la grossesse, comme le diabète gestationnel, l'hypertension artérielle, un accouchement par césarienne ou une phlébite. À plus long terme, elle peut également favoriser le surpoids ou l'obésité chez la mère et l'enfant, ainsi qu'augmenter le risque de maladies cardiovasculaires chez la mère.

Pour favoriser une prise de poids adaptée, voici les recommandations :

- **Une alimentation variée et équilibrée**, en limitant les aliments très gras, très sucrés ou très salés.
- **Une pratique d'activité physique régulière** compatible avec la grossesse, selon les conseils de l'équipe qui vous suit.

Les régimes amaigrissants sont déconseillés pendant la grossesse.

Si vous avez des questions concernant votre poids ou votre alimentation, parlez-en avec votre médecin ou votre sage-femme, qui pourront vous proposer un accompagnement personnalisé.



LA GROSSESSE : LE MOMENT IDÉAL POUR PRENDRE SOIN DE SON CŒUR

LA GROSSESSE : LE MOMENT IDÉAL POUR PRENDRE SOIN DE SON CŒUR

ALIMENTATION

Une bonne hygiène de vie, une alimentation variée et équilibrée et une activité physique quotidienne sont très importantes tout au long de votre grossesse. Une alimentation appropriée permet de couvrir vos besoins nutritionnels et de garantir une croissance harmonieuse de votre bébé.

Pour prévenir des carences nutritionnelles

Une alimentation variée et équilibrée vous apportera tout ce dont vous et votre enfant avez besoin, notamment en vitamines et oligo-éléments. Vous n'avez pas besoin de prendre des suppléments, sauf sur prescription de votre médecin ou de votre sage-femme.

► **Les folates ou «vitamine B9»** jouent un rôle important dans le développement du système nerveux de l'embryon.

► **Le calcium** est important pour votre santé et la construction du squelette de votre bébé.

► **La vitamine D** joue un rôle majeur dans la minéralisation du squelette de votre enfant. De plus, ce sont vos réserves en vitamine D qui vont permettre en fin de grossesse de constituer celles de votre bébé.

► **Le fer** provenant de votre alimentation (voir tableau Repères de consommation, p.20) est normalement suffisant pour couvrir les besoins de votre organisme.

► **L'iode** joue un rôle essentiel pour le bon fonctionnement de votre glande thyroïde et le développement du cerveau de votre enfant. Vos besoins augmentent pendant la grossesse.

Situations spécifiques

Vous êtes encore adolescente, ou vous attendez des jumeaux, vous avez eu plusieurs grossesses rapprochées ou vous êtes végétarienne / végétalienne : parlez-en à votre médecin ou votre sage-femme.

Pour prévenir certaines infections microbiennes et parasitaires

Soyez particulièrement vigilante à l'hygiène des aliments dès que vous envisagez une grossesse, cela vous permettra de prévenir la plupart des risques d'infection, notamment la toxoplasmose si vous n'êtes pas immunisée, et la listériose qui peuvent avoir des conséquences graves sur le fœtus.



Les repères de consommation

Les recommandations du Programme National Nutrition Santé pour une alimentation variée et équilibrée, avec prise en compte de la prévention des carences nutritionnelles et des risques d'intoxication alimentaire sont donc particulièrement importantes à suivre pendant la grossesse.

AUGMENTER

► Les légumes secs, riches en fibres et sources de protéines végétales
Au moins 2 fois par semaine



► Les fruits et légumes
Au moins 5 par jour
Veiller à bien laver et enlever toute trace de terre



► Les fruits à coques, noix, noisettes, amandes, pistaches non salées, riches en acides gras polyinsaturés favorables à la santé cardiovasculaire
Une petite poignée par jour



ALLER VERS

► Les féculents complets ou semi-complets : pain, pâtes, riz et semoule, riches en fibres et rassasiants



► Les poissons : frais, surgelés ou en conserve



► Les produits laitiers : alterner lait, yaourt, fromage blanc et fromage fondu à tartiner, ne consommer que les fromages à pâte pressée cuite, dont vous aurez enlevé la croûte **3 x par jour**



► L'eau à consommer sans modération



RÉDUIRE

► La charcuterie, riche en graisses saturées et trop salée
Moins de 150 g par semaine



► Les produits sucrés, gras, salés : les boissons sucrées, les aliments gras, sucrés, salés et ultra-transformés



► Le sel : ne pas consommer plus de 5 g de sel par jour pour un adulte



► Le café et les boissons à base de caféine (moins de 3 tasses de café par jour)



► La viande : 500 g par semaine, et privilégier la volaille



SUPPRIMER

► Les boissons alcoolisées : cocktail, vin, bière, spiritueux

► Les fromages de type camembert ou brie, de type munster ou pont-l'évêque, fromages au lait cru, fromages râpés industriels

► Les viandes crues ou peu cuites, fumées ou marinées (gibiers)

► Certaines charcuteries : rillettes, pâtés, foie gras et produits en gelée

► Les poissons crus ou fumés

► Les coquillages crus

ÉVITER

► Le foie et les produits à base de foie

► Les œufs crus et les préparations contenant des œufs crus

► Le soja et les produits à base de soja

► Les produits enrichis en phytostérols (margarine)

RECOMMANDATIONSGÉNÉRALES

► L'eau à consommer sans modération



► Éviter les produits avec Nutri-Score D et E



► Préférer les aliments de saison et produits localement, aller vers le fait maison et le BIO si possible

ACTIVITÉ PHYSIQUE

L'activité physique a de nombreux effets bénéfiques sur la santé, à la fois des femmes enceintes, mais aussi de l'enfant à naître : maintien ou amélioration de la condition

physique, prévention d'une prise de poids excessive, réduction du risque d'hypertension artérielle gravidique, de pré-éclampsie, de diabète gestationnel, de bébé trop gros, amélioration des symptômes dépressifs...

L'activité physique régulière (marche, course, etc.) apporte du bien-être tout au long de la vie et notamment pendant la grossesse, elle vous aide à

mieux dormir, à ne pas prendre trop de poids, elle évite la constipation, le mal de dos, elle vous aide à garder le moral et de l'énergie.

Il est prouvé que l'activité physique modérée n'entraîne pas d'augmentation du risque de prématurité, de faible poids à la naissance, de fausse couche ou de mortalité périnatale.

Certaines complications de la grossesse peuvent toutefois être des contre-indications à des activités, comme les sports de contact et activités à risque de chute : n'hésitez pas à en parler à votre professionnel de santé !

LES MODIFICATIONS DE L'ORGANISME PENDANT LA GROSSESSE	... ET LES CONSÉQUENCES SUR L'ACTIVITÉ PHYSIQUE
Augmentation des besoins en oxygène de la respiration, des volumes et de la fréquence cardiaque	► Intensité de l'effort à adapter
Autour du 6 ^e mois, modifications du débit cardiaque en position allongée sur le dos, par compression de la veine cave par l'utérus	► Éviter les exercices physiques allongée sur le dos à partir de la 24 ^e SA
Augmentation du volume de l'abdomen, perturbation de la stabilité du tronc, de l'équilibre	► Attention aux activités pouvant entraîner des pertes d'équilibre
Augmentation de la laxité ligamentaire et articulaire	► Attention au risque de blessure sur certaines activités
Augmentation des besoins caloriques	► Apports caloriques à adapter à la grossesse et à l'activité physique

Que puis-je faire ?

► Des activités de la vie quotidienne :

rester active tous les jours, éviter la sédentarité

► Des activités physiques en endurance d'intensité modérée, au moins

3 fois par semaine : marche, vélo d'appartement, natation, exercices en piscine ; dans l'idéal, au moins 150 mn par semaine

► Des activités physiques de renforcement musculaire d'intensité modérée, 2 à 3 fois par semaine,

notamment pour les muscles du haut et du bas du dos, pour les muscles pelviens, en évitant la position allongée sur le dos à partir du 6^e mois et le blocage de la respiration

► Des exercices d'assouplissement, régulièrement mais modérément !

Certaines activités sont déconseillées, comme les sports de contact, les activités à risque de chute ou la plongée sous-marine.

Et après l'accouchement ?

La reprise d'activité physique doit être progressive, les activités de base comme la marche peuvent être reprises rapidement après l'accouchement. Pour la reprise du sport, il faudra attendre la consultation post-natale puis, si besoin, la rééducation périnéale, notamment pour les activités avec impact au sol comme la course.

Sur prescription, 10 séances de rééducation périnéale et abdominale du post-partum sont prises en charge par l'Assurance Maladie.

Retrouvez
les conseils de
la Haute Autorité
de Santé ►



UN SUIVI POUR PRENDRE SOIN DE SOI ET DE SON ENFANT



LA GROSSESSE : UN SUIVI AVANT ET PENDANT



Une grossesse se prépare !

Les facteurs de risque cardiovasculaire comme le tabagisme, le diabète, l'hypertension, l'hypercholestérolémie, surtout si elle est familiale, l'obésité sont aussi des facteurs de risque de complications de la grossesse, avec des conséquences possibles pour la femme et pour l'enfant.

C'est pourquoi, quand ils sont présents, **il est bon de consulter dès le projet de grossesse**, pour s'informer des mesures préventives à prendre : adopter des habitudes de vie bénéfiques, utiliser des médicaments compatibles avec la grossesse, choisir un site de naissance adapté au niveau de risque, parfois mettre en place des traitements intensifs dès avant la conception,

comme dans le cas du diabète, se préparer à un suivi de la grossesse tenant compte des facteurs de risque.

Cette nécessité de préparer la grossesse dès avant la conception est encore plus vraie chez les personnes ayant une maladie cardiovasculaire : malformation cardiaque, maladie cardiovasculaire ayant nécessité une opération ou la prise de médicaments.

Pour s'assurer du bon déroulement de la grossesse et prévenir les complications liées à la grossesse, **un suivi médical (consultations, entretiens, examens d'urines, prises de sang, échographies pour s'assurer du bon développement de l'enfant, etc.) est indispensable pour toute femme enceinte.**

EN PRATIQUE

La première consultation de suivi

Elle doit se dérouler avant la fin du troisième mois de grossesse.

Le médecin ou la sage-femme va évaluer les facteurs de risque qui peuvent affecter le déroulement de la grossesse.

En particulier, il va faire **un point complet sur l'historique des troubles médicaux et des précédentes grossesses de la future mère, et sur son mode de vie.**

Il pourra alors décider des éventuelles mesures préventives à prendre si besoin, adapter le suivi médical de la grossesse ainsi que la prise en charge d'éventuels troubles (diabète, hypertension artérielle...), si cela n'a pas été anticipé avant la grossesse.

Cette première consultation est suivie de consultations mensuelles, et des examens systématiques sont réalisés, tels que la surveillance du poids, de la tension artérielle, la mesure de la hauteur utérine, l'écoute des battements du cœur du fœtus, la recherche de sucre et d'albumine dans les urines ; l'état du col de l'utérus et la position du fœtus sont également vérifiés.

En cas d'anomalie, ou en présence de facteurs de risque spécifiques, des examens complémentaires sont réalisés, en particulier pour rechercher un diabète gestationnel (test d'hyperglycémie provoquée orale). Une prise en charge spécifique pourra être proposée afin de prévenir ou traiter d'éventuelles complications comme le diabète ou l'hypertension de la grossesse.



ET APRÈS LA GROSSESSE ?

Les femmes ayant eu des grossesses compliquées (diabète gestationnel, hypertension de la grossesse, enfant anormalement petit ou exagérément gros, mort in utero, prématurité...) ont un risque cardiovasculaire augmenté : cela justifie de porter une attention particulière à la prévention cardiovasculaire chez les femmes ayant eu de telles complications, avec en particulier l'adoption de règles hygiéno-diététiques adaptées, et un suivi régulier de sa santé cardiovasculaire par son médecin.

► Ainsi, la mère, qui a présenté un diabète gestationnel est invitée à adopter des mesures hygiéno-diététiques après l'accouchement pour prévenir la survenue d'un diabète de type 2 : avoir une activité physique suffisante, adopter une alimentation équilibrée, arrêter le tabac, corriger un surpoids. Elle doit nécessairement avoir un suivi après l'accouchement, avec dépistage du diabète. Il est recommandé après la grossesse, avant une nouvelle grossesse puis régulièrement au cours de la vie. Le suivi de la mère comporte aussi la recherche d'autres facteurs de risque cardiovasculaire, comme la mesure régulière de la tension artérielle, le dosage des graisses dans le sang.



- De même, il importe que la mère ayant eu une hypertension pendant la grossesse, même si l'hypertension a disparu après la naissance de l'enfant, effectue un bilan cardiovasculaire et reçoive les recommandations adaptées, et un suivi de la tension artérielle la vie durant s'impose.
- Après une pré-éclampsie, en cas de nouvelle grossesse, il est recommandé de consulter rapidement un professionnel de santé qui évaluera l'intérêt d'un traitement préventif (aspirine à faible dose).

Une complication de la grossesse justifie de renforcer toute sa vie le dépistage et la prévention cardiovasculaire : garder une alimentation saine, une activité physique régulière et rester non-fumeuse.

Et n'oubliez pas de signaler ces complications de la grossesse à votre médecin !

10 RÈGLES D'OR POUR MIEUX PRÉSERVER SON *cœur de femme*

1. **Vivez sans tabac :** surtout, ne commencez pas à fumer.
2. **Faites de l'activité physique** régulière et coupez court à la sédentarité.
3. **Mangez sainement** de façon diversifiée, équilibrée et adaptée à vos besoins.
4. **Supprimez les boissons alcoolisées.**
5. **Apprenez à gérer votre stress.**
6. **Prenez soin de votre sommeil.**
7. **Surveillez votre poids.**
8. **Faites contrôler régulièrement votre santé cardiovasculaire par votre médecin** (hypertension, cholestérol et glycémie).
9. **Soyez plus particulièrement attentive à votre santé cardiovasculaire pendant les phases clés de votre vie hormonale :** contraception, grossesse et ménopause.
10. **Ne sous estimez pas les symptômes :** apprenez à reconnaître les signes d'un AVC et d'un infarctus du myocarde. Appelez le 15, 18 et 112 quand apparaît l'un des signes.



Loan Vo Duy
Co-présidente de
la Commission
Cœur de femmes

La grossesse est un moment clé pour la santé cardiovasculaire des femmes. Comprendre les enjeux, c'est déjà pouvoir agir. Mais ces messages prennent toute leur force lorsqu'ils sont relayés sur le terrain, au plus près des femmes.

C'est l'ambition de la Fédération Française de Cardiologie : **faire de chacun de ses bénévoles** un ambassadeur de la prévention cardiovasculaire. En faisant le lien entre l'expertise médicale et le grand public, ils transmettent des messages fiables, accessibles et fondés sur les connaissances scientifiques, afin que chaque femme puisse devenir pleinement actrice de sa santé.»

Un Cœur qui va,
la Vie qui bat !

Fédération Française de Cardiologie

Association habilitée à recevoir des dons,
legs, donations et assurances-vie.

5 rue des colonnes du Trône - 75012 Paris

TÉL + 33 (0)1 44 90 83 83 - FAX + 33 (0)1 43 87 98 12

www.fedecardio.org



Documentation soutenue par le Ministère de la Santé et de la Prévention