



HAL
open science

**Activité physique chez la femme enceinte :
représentations et pratiques professionnelles des
sages-femmes de Nice**

Anne-Laure Carini

► **To cite this version:**

Anne-Laure Carini. Activité physique chez la femme enceinte : représentations et pratiques professionnelles des sages-femmes de Nice. Médecine humaine et pathologie. 2017. dumas-01689606

HAL Id: dumas-01689606

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01689606>

Submitted on 22 Jan 2018

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

UNIVERSITE DE NICE SOPHIA-ANTIPOLIS
Faculté de Médecine
ECOLE DE SAGES-FEMMES DU CHU de NICE

**Activité physique chez la femme enceinte : Représentations et
Pratiques professionnelles des sages-femmes de Nice**

Anne-Laure CARINI
Née le 23 septembre 1993
A Nice, Alpes-Maritimes

Mémoire présenté et soutenu le 15 mai 2017
Directrice de mémoire : Laura SCHUFT

DIPLOME D'ETAT de SAGE-FEMME
2017

UNIVERSITE DE NICE SOPHIA-ANTIPOLIS
Faculté de Médecine
ECOLE DE SAGES-FEMMES DU CHU de NICE

**Activité physique chez la femme enceinte : Représentations et
Pratiques professionnelles des sages-femmes de Nice**

Anne-Laure CARINI
Née le 23 septembre 1993
A Nice, Alpes-Maritimes

Mémoire présenté et soutenu le 15 mai 2017
Directrice de mémoire : Laura SCHUFT

DIPLOME D'ETAT de SAGE-FEMME
2017

REMERCIEMENTS

A Madame Laura SCHUFT, merci pour avoir encadré ce mémoire. Votre disponibilité et votre investissement ont permis à ce travail de voir le jour.

A la directrice de l'école de sage-femme de Nice, Mme MACCAGNAN, ainsi qu'à l'ensemble de l'équipe pédagogique, merci pour votre enseignement au cours de ces quatre années.

A mes parents et à mes frères et sœurs, merci pour votre présence et votre soutien à chaque instant, qui m'ont permis d'être là où j'en suis aujourd'hui.

A Céline, ainsi qu'à ma future nièce, merci pour ton soutien à tout épreuve. Notre complicité m'a toujours portée, merci de me montrer la voie à chaque fois.

A mes amis, Alice, Camille T, Romane, Manue et Manon, présentes dès le début, mais également Antoine, Mathilde, Zoé, Valentine et Camille J, qui nous ont rejoints en cours de route et sans qui ces années n'auraient pas été pareilles. Vous les avez rendues magiques malgré les moments difficiles, vous avez toujours été là et pour ça, un immense merci.

Aux sages-femmes que j'ai rencontrés au fil des années, merci de m'avoir donné le goût du métier.

Aux sages-femmes qui ont acceptées de participer à mon étude, et sans qui rien n'aurait été possible.

TABLE DES MATIERES

REMERCIEMENTS.....	5
TABLE DES MATIERES	6
ABREVIATIONS	8
LISTE DES FIGURES ET TABLEAUX.....	9
INTRODUCTION.....	10
PARTIE 1 : REVUE DE LA LITTERATURE	12
1. BENEFICES A LA PRATIQUE D'UNE ACTIVITE PHYSIQUE PENDANT LA GROSSESSE.....	12
1.1. PRISE DE POIDS LIMITEE	12
1.1.1. Bénéfices pendant la grossesse :.....	12
1.1.2. Bénéfices pendant le post-partum : prévention de l'obésité.....	13
1.2. PREVENTION DU DIABETE GESTATIONNEL	15
1.3. POUR L'ACCOUCHEMENT	16
1.4. POUR LE NOUVEAU-NE	17
1.5. PREVENTION DU RISQUE DE PRE-ECLAMPSIE.....	18
1.6. BIEN-ETRE PSYCHO-SOCIAL	20
2. LES RECOMMANDATIONS ACTUELLES.....	21
2.1. LES RECOMMANDATIONS INTERNATIONALES	21
2.1.1. Activités physiques conseillées et déconseillées	22
2.1.2. Contre-indications à l'AP pendant la grossesse	23
2.1.3. Signes d'alertes devant amener à l'arrêt de l'AP	24
2.2. LES RECOMMANDATIONS FRANCAISES	24
3. OBSTACLES A LA PRATIQUE D'ACTIVITE PHYSIQUE PENDANT LA GROSSESSE.....	26
3.1. FACTEURS D'ARRET DE LA PRATIQUE D'ACTIVITE PHYSIQUE CHEZ LES FEMMES ENCEINTES	26
3.2. PERIODES D'ARRET DE LA PRATIQUE D'ACTIVITE PHYSIQUE	27
3.3. ROLE DES PROFESSIONNELS DE SANTE	28
PARTIE 2 : PRÉSENTATION DE L'ÉTUDE ET SES RÉSULTATS.....	30
1. MATERIEL ET MÉTHODE.....	30
1.1. LA PROBLÉMATIQUE ET LES OBJECTIFS DE L'ÉTUDE	30
1.2. LES HYPOTHÈSES DE RECHERCHE	30
1.3. LE TYPE D'ÉTUDE	31
1.4. POPULATION ET LIEU DE L'ÉTUDE.....	32
1.5. LA CONSTITUTION DE LA TRAME D'ENTRETIEN.....	33
1.6. LES MODALITÉS DE L'ENQUETE	34
1.6.1. La durée et les lieux de l'enquête	34
1.6.2. Le déroulement des entretiens	34
1.7. LES DIFFICULTÉS RENCONTRÉES DANS LA MISE EN ŒUVRE DE L'ÉTUDE	34
1.8. LE TRAITEMENT DES DONNÉES	35

2. RÉSULTATS	36
2.1. PRESENTATION DES SAGES-FEMMES	36
2.1.1. Caractéristiques des sages-femmes	36
2.1.2. AP pendant la grossesse des sages-femmes de l'étude.....	37
2.1.3. Influence de ses propres pratiques d'AP sur la vie professionnelle	38
2.2. CROYANCES ET CONNAISSANCES DES SAGES-FEMMES	39
2.2.1. Importance donnée à l'AP	39
2.2.2. Bénéfices perçus de l'AP.....	39
2.2.3. Risques et contre-indications à la pratique d'AP.....	40
2.2.4. Connaissances des recommandations.....	41
2.3. PRATIQUES PROFESSIONNELLES DES SAGES-FEMMES	42
2.3.1. Fréquence et moment des conseils	42
2.3.2. Type de sports et AP conseillés et déconseillés	43
2.3.3. Modulations des conseils en AP selon le profil de la patiente	46
2.4. FACTEURS DE CONSEILS D'AP POUR LES FEMMES ENCEINTES	50
2.4.1. Formation et Information	50
2.4.2. Freins au conseil : manques de compétences, de temps, de programmes	51
2.4.3. Besoins pour davantage encourager la pratique d'AP : programmes accessibles et adaptés, formation, temps et supports d'information	52
2.4.4. Attitudes vis-à-vis de l'AP comme mode de prévention santé.....	54
PARTIE 3 : ANALYSE ET DISCUSSION	56
1. Limites de l'étude	56
1.1. POINTS FAIBLES	56
1.2. POINTS FORTS.....	57
2. Interprétation des résultats	58
2.1. INFLUENCE DE L'AP DANS LA VIE QUOTIDIENNE SUR LA PRATIQUE PROFESSIONNELLE	58
2.2. CROYANCES ET CONNAISSANCES DES SAGES-FEMMES	59
2.3. PRATIQUES PROFESSIONNELLES DES SAGES-FEMMES	61
2.4. FACTEURS DE CONSEILS	65
2.4.1. Formation / Information :	65
2.4.2. Freins au conseil	66
2.5. ATTITUDES VIS-A-VIS DE L'AP COMME DISPOSITIF DE SANTE SUR LES REPRESENTATIONS ET PRATIQUES	68
2.6. AXES DE DEVELOPPEMENT DE LA PROMOTION DE L'AP PENDANT ET APRES LA GROSSESSE	69
CONCLUSION.....	72
BIBLIOGRAPHIE	I
LISTE DES ANNEXES	VI

ABREVIATIONS

AP = Activité physique

OMS = Organisation Mondiale de la Santé

IMC = Indice de Masse Corporelle

INSERM = Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale

ACOG = American College of Obstetricians and Gynecologists

SOGC = Société des Obstétriciens et Gynécologues du Canada

SCPE = Société Canadienne de Physiologie de l'Exercice

HAS = Haute Autorité de Santé

ANSES = Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail

PMI = Protection Maternelle et Infantile

MAP = Menace d'Accouchement Prématuro

EPP = Entretien Périnatal Précoce

LISTE DES FIGURES ET TABLEAUX

<i>Tableau 1 : Activités conseillées et déconseillées par l'ACOG.....</i>	<i>23</i>
<i>Tableau 2 : Contre-indications absolues et relatives à la pratique de l'AP.....</i>	<i>24</i>
<i>Tableau 3 : Signes d'alerte devant amener à l'arrêt de l'AP.....</i>	<i>24</i>
<i>Tableau 4 : Caractéristiques des sages-femmes de l'étude.....</i>	<i>36</i>
<i>Tableau 5 : Liste des formations complémentaires des sages-femmes de l'étude.....</i>	<i>37</i>
<i>Tableau 6 : Activités conseillées et déconseillées par les sages-femmes de l'étude.....</i>	<i>46</i>

INTRODUCTION

La grossesse est souvent vue comme une période où la femme doit être au repos et limiter ses activités. L'AP (activité physique) a été perçue jusqu'à une certaine période comme une possible source de complications pendant la grossesse, particulièrement autour de l'enfant à naître.

Comment définir une activité physique ?

L'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) détermine l'AP comme « *tout mouvement corporel produit par les muscles qui requiert une dépense d'énergie – ce qui comprend les mouvements effectués en travaillant, en jouant, en accomplissant les tâches ménagères, en se déplaçant et pendant les activités de loisirs* ». De plus, l'OMS rajoute : « *que le niveau d'intensité soit modéré ou plus fort, l'activité physique comporte des bienfaits pour la santé* ». [1]

Lors de mes stages, notamment en consultations prénatales, j'ai pu constater que le sujet était rarement abordé, autant par les sages-femmes que par les patientes, alors que le bénéfice de pratiquer une AP pendant la grossesse est réel.

Dans la situation actuelle de l'activité physique sur ordonnance [2], qui incite les médecins généralistes à la prescription d'AP pour les affections à longue durée, l'activité physique se trouve au centre de la prévention de santé. Dans ce contexte, on peut s'interroger sur le rôle des professionnels de santé dans la promotion et la recommandation de l'AP, et plus particulièrement du rôle des sages-femmes dans le cas plus spécifique de la santé pendant la grossesse.

Les sages-femmes jouent en effet un rôle déterminant dans la prise en charge et le déroulement de la grossesse [3], et ont donc un impact sur la pratique d'une activité physique par les femmes enceintes. Outre leur formation initiale, il leur est possible de se former complémentirement dans plusieurs domaines, faisant ainsi des sages-femmes le premier rang dans la prévention chez la femme enceinte.

Ce contexte nous conduit au questionnement suivant : quelles sont les représentations des sages-femmes de Nice sur la place de l'activité physique pendant la grossesse ? Comment mobilisent-elles ces représentations dans leurs conseils et pratiques professionnelles ?

Dans une première partie qui rassemblera les différents éléments de la littérature, nous parlerons des bénéfices ainsi que les risques et les contre-indications à la pratique d'une activité physique pendant la grossesse. Nous nous intéresserons également aux différentes recommandations de par le monde sur ce sujet pour finalement faire un état des lieux actuel de cette pratique chez les femmes enceintes ainsi que le rôle que peut jouer le professionnel de santé dans ce domaine.

Dans une seconde partie, nous exposerons notre étude qualitative, basée sur un échange avec les sages-femmes de Nice, de sa mise en place jusqu'aux résultats.

Enfin, une troisième et dernière partie nous permettra d'analyser et d'interpréter nos différents résultats obtenus afin que nous puissions proposer différents axes de recherche sur ce sujet.

PARTIE 1 : REVUE DE LA LITTÉRATURE

1. BÉNÉFICES À LA PRATIQUE D'UNE ACTIVITÉ PHYSIQUE PENDANT LA GROSSESSE

Les bénéfices à la pratique d'une activité physique pendant la grossesse sont conséquents ; en effet, de nombreuses études ont démontré que les femmes enceintes pouvaient tirer beaucoup d'avantages à pratiquer une activité régulière dans la limite de leurs compétences, après avoir demandé conseils auprès de leur professionnel de santé.

Dans cette première partie, nous allons donc développer les nombreux bénéfices à la pratique de l'AP : prise de poids limitée, prévention des complications de l'accouchement, avantages pour le nouveau-né, meilleure santé psychologique, prévention de pathologies gravidiques...

Or, beaucoup de ces bénéfices restent encore méconnus du grand public ; il est donc du devoir du professionnel de santé suivant la grossesse de promouvoir l'activité physique dans l'intérêt d'une grossesse physiologique et bien vécue.

1.1. PRISE DE POIDS LIMITEE

1.1.1. Bénéfices pendant la grossesse :

La prise de poids est un élément important pour les femmes enceintes et à surveiller tout au long de la grossesse. En effet, une prise pondérale dans les normes permet de nombreux bénéfices ; elle reste un atout majeur de la pratique d'une activité physique pendant la grossesse.

En 2009, l'IOM (Institut of Medicine) remet à jour ses recommandations de 1990 sur la prise de poids gestationnelle. Ainsi, pour les femmes ayant un IMC (Indice de Masse Corporelle) dans les normes avant la grossesse (18,5-24,9 kg/m²), le gain de poids idéal se situe entre 11,3 et 15,8 kg. Les femmes en surpoids (25-29,9 kg/m²) devront limiter leur prise

de poids entre 6,8 et 11,3kg, et les femmes en obésité ($IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$) doivent maintenir leur gain pondéral entre 4,9 et 9kg. [4]

L'intérêt de l'activité physique dans la prise pondérale gestationnelle a été démontré de nombreuses fois. En effet, Clapp illustre son intérêt sur la prise de poids gestationnelle en comparant deux groupes de femmes enceintes, un actif tout au long de la grossesse et l'autre non ; une différence significative a été trouvée dans la prise de poids moyenne des deux groupes, respectivement de 13 kg pour le groupe actif et de 16,3 kg pour le groupe sédentaire pendant la grossesse, prouvant ainsi l'atout majeur qu'est l'activité physique pour une prise de poids gestationnel limitée. [5]

Par la suite, une étude américaine cherche à identifier les facteurs de risque d'une prise de poids excessive pendant la grossesse et démontre qu'un régime adapté associé à une activité physique vigoureuse et une marche de 30 minutes par jour à partir du second trimestre permettent de limiter un excès de gain de poids. 27% des femmes seraient en surpoids avant la grossesse avec un IMC supérieur ou égal à 26 kg/m^2 , et 51% auraient une prise de poids excessive pendant la grossesse, toujours d'après cette étude. [6]

Jiang confirme les résultats de Clapp en 2012, avec une étude chinoise démontrant à nouveau une différence de prise de poids entre un groupe de femmes enceintes actives et un groupe sédentaire. La différence de poids entre les deux groupes était de 1,45kg en moyenne, permettant ainsi au groupe actif de ne pas dépasser les recommandations de poids. [7]

L'activité physique aurait donc un impact important sur la prise de poids pendant la grossesse, permettant de réguler ce gain pondéral pour qu'il ne soit pas excessif.

De plus, la grossesse semble être le bon moment pour encourager les femmes à être actives, étant plus susceptibles d'être réceptives aux messages de bonne santé et d'hygiène de vie. Cela permet un entretien ou une amélioration de la condition physique de la patiente ; il est donc du rôle du professionnel de santé d'encourager à poursuivre une activité physique pendant toute la grossesse.

1.1.2. Bénéfices pendant le post-partum : prévention de l'obésité

Ces dernières années, l'obésité et le surpoids sont parus comme un problème majeur de santé publique.

En 2012, l'INSERM refait un point sur l'obésité en France avec son enquête épidémiologique nationale OBEPI sur le surpoids et l'obésité. Il en ressort que 32,3% des adultes français sont en surpoids (IMC entre 25 et 30 kg/m²), et 15% présentent une obésité (IMC \geq 30 kg/m²) ; en conséquence, le poids moyen de la population française a augmenté de 3,6kg en 15ans, faisant passer l'IMC moyen de 24,3 à 25,4 kg/m². L'étude souligne que la prévalence de l'obésité est plus élevée chez les femmes. [8]

Or, un excès de prise de poids pendant la grossesse suivi d'une absence de perte pondérale en post-partum sont prédicteurs d'une obésité à long terme, accompagnée des complications associées (problème cardio-vasculaire, diabète de type 2...) [9] [10]

En effet, pendant le post-partum, entre 14 et 20% des femmes sont susceptibles de garder le poids pris pendant leur grossesse, ce qui augmente donc considérablement le risque de problèmes de santé ultérieurs et d'obésité à long terme. [11]

Les femmes ayant du mal à perdre du poids après leur grossesse se retrouvent donc en surpoids pour une prochaine grossesse éventuelle.

En 2010, l'étude NELIP (Nutrition and Exercise Lifestyle Intervention Program) a été mise en place pour voir s'il était possible de contrôler la prise de poids pendant la grossesse : ainsi, 65 femmes enceintes ont été suivies dès 16 semaines de grossesse jusqu'à l'accouchement. Leur consommation calorique était limitée à 2000 kcal par jour et un programme d'activité physique leur a été soumis : elles pratiquaient une demi-heure de marche, 3 à 4 fois par semaine.

80% de la population n'a pas dépassé le gain de poids recommandé pour la grossesse. Un gain de poids excessif a été constaté en début de grossesse, avant le début de NELIP à 16 semaines de gestation, mais aucune prise pondérale excessive a été observée par la suite. [12]

Il a donc été démontré qu'un programme de marche pendant la grossesse accompagné d'un contrôle nutritionnel favorisaient un changement vers un mode de vie sain et une prise de poids limitée pour les femmes enceintes.

Sur une étude randomisée, Phelan démontre également en 2011 qu'une intervention comportementale basée sur les habitudes alimentaires, l'activité physique et la surveillance du gain de poids permet de favoriser un gain de poids sain.

En effet, dans cette étude basée sur 201 femmes de poids normal et 200 femmes obèses avant la grossesse, ces interventions ont diminué le pourcentage de femmes ayant un

poids normal avant la grossesse et qui dépassaient les recommandations de prise de poids de 52,1 à 40,2%. De l'autre côté, elles augmentaient le pourcentage de patientes normales ou obèses qui retrouvaient leur poids antérieur à leur grossesse dans les six mois de post-partum (18,7 à 30,7%), permettant ainsi de lutter contre une rétention pondérale après la grossesse, et donc de prévenir l'obésité à long terme. [9]

Toutes ces données nous montrent qu'une prise de poids contrôlée pendant la grossesse est un enjeu, autant pour les femmes enceintes que pour la santé publique. Les études prouvent que l'activité physique est un moyen essentiel dans ce contrôle de gain pondéral qui doit être plébiscité par les professionnels de santé envers leurs patientes.

1.2. PREVENTION DU DIABETE GESTATIONNEL

Le diabète gestationnel est une pathologie se développant pendant la grossesse, caractérisée par un trouble de la tolérance glucidique ; après sa survenue, les principales complications sont la macrosomie pour l'enfant à naître, et un risque élevé pour la mère de développer par la suite un diabète de type 2.

Cependant l'enfant connaît également un risque de surpoids ou d'obésité et de diabète de type 2 en grandissant.

En 2012, l'Institut de Veille Sanitaire refait le point sur le diabète gestationnel en France. Les résultats obtenus suggèrent une tendance à l'augmentation de la prévalence. Cette année-là, celle du diabète gestationnel en France est de 8,0%. [13]

Or, une prise de poids excessive pendant la grossesse est un facteur de risque de développer un diabète gestationnel. [7]

Dans une étude de cohorte regroupant 1800 femmes enceintes, Oken a démontré que les femmes ayant une activité physique durant la grossesse avaient un risque réduit de développer un diabète gestationnel ou une tolérance au glucose anormale, d'autant plus si elles ont pratiqué dans l'année précédant la grossesse. [14]

En 2004, il est également prouvé que les femmes actives un an avant la grossesse diminuaient leur risque de développer un diabète gestationnel de 56%, et de 69% si elles continuaient leur activité pendant la grossesse. [15] Cependant, même débuté pendant la

grossesse, l'activité physique réduit significativement la fréquence de diabète gestationnel chez les femmes enceintes. [16]

L'activité physique réduirait donc l'augmentation de la résistance à l'insuline pendant la grossesse, mais permettrait également de réguler naturellement la glycémie. Ces résultats amènent à dire que l'activité physique a un effet protecteur sur le développement du diabète gestationnel, et serait donc également utile en tant que traitement dès l'apparition de cette pathologie. [14] [15]

Chez une population de femmes enceintes en obésité, Garnæs et al, avec leur étude randomisée en 2016, démontrent également qu'un programme d'exercice pendant la grossesse leur permettait de diminuer leur risque de développer un diabète gestationnel, malgré leur IMC de base qui est un facteur de risque important d'apparition de cette complication. En effet, chez les femmes ayant participé au programme d'activité physique, seulement 6,1% ont développés un diabète gestationnel contre 27,3% dans le groupe sans activité. [17]

Ainsi, que ce soit chez les femmes normales ou obèses, l'activité physique joue également un rôle concluant dans le développement du diabète gestationnel.

1.3. POUR L'ACCOUCHEMENT

D'après plusieurs études et méta-analyses, dont une récente de 2015 incluant dix études randomisées, les femmes ayant pratiqué une activité physique pendant la grossesse avaient un risque beaucoup moins important de subir une césarienne, et augmenteraient donc leur probabilité d'un accouchement normal, principalement si elles avaient pratiqué une activité aux deuxième et troisième trimestres de la grossesse. [18] [19] [20]

De plus, l'activité physique jouerait également un rôle sur les instrumentations pendant l'accouchement : en effet, le risque serait également réduit pour les femmes ayant pratiqué une activité physique. [21]

Au-delà du risque de césarienne et d'instrumentation, cela jouerait également un rôle bénéfique dans la durée de l'accouchement, et entraînerait un taux moins important de déclenchement du travail, d'épisiotomie, et de déchirures périnéales. [22]

Ces résultats ont également été démontrés sur une population de femmes enceintes obèses ou en surpoids ; celles actives pendant la grossesse avaient 12,7% de risque d'un recours aux instruments à l'accouchement contre 26% pour les non-actives.

Le risque de césarienne est également réduit pour ces femmes : en effet, le risque était de 15,4% pour les plus actives et de 21,5% pour les plus sédentaires. [23]

Concernant la douleur à l'accouchement, d'après une étude menée au Sri Lanka sur 78 femmes enceintes, celles ayant moins pratiqué l'activité physique pendant leur grossesse étaient plus à risque d'expérimenter une importante douleur à l'accouchement que celles plus actives. [20]

Même si de plus amples études permettraient de confirmer davantage ces premières données, les résultats obtenus pour le moment avancent que l'activité physique pendant la grossesse jouerait un rôle important dans les modalités d'accouchement des patientes.

1.4. POUR LE NOUVEAU-NE

Les bénéfices sont également présents pour le futur nouveau-né, et de nombreuses études, thèses et revues se sont penchées sur le sujet.

Avec l'évolution importante de l'obésité infantile, qui toucherait 41 millions d'enfants de moins de 5 ans dans le monde en 2014 [24], il convient de faire un point sur la possible influence de l'activité physique pendant la grossesse sur le poids de naissance de l'enfant et sur son développement métabolique ultérieur.

En effet, l'obésité et le surpoids dès l'enfance augmentent le risque de problèmes cardiovasculaires et de diabète à l'âge adulte.

Une prise de poids excessive pendant la grossesse peut entraîner un poids de naissance important chez l'enfant, pouvant aller jusqu'à la macrosomie dans certains cas (poids de naissance > 4000g). Or, ces nouveau-nés sont par la suite plus à risque de conserver ce poids plus important que la normale, et par conséquent de développer un surpoids ou une obésité pendant l'enfance.

En effet, une étude basée sur plus d'un million de singleton nés entre 1989 et 2003 démontre que la prise de poids maternelle pendant la grossesse et le poids de naissance sont

intimement liés. Par conséquent, une prise de poids excessive augmente le risque à long terme d'obésité et de complications associées chez l'enfant. [25]

L'activité physique a donc son rôle à jouer. Il a été également démontré que pendant la grossesse, elle permettrait de réduire l'adiposité chez le nouveau-né, et donc de réduire le risque d'un poids de naissance trop important, permettant ainsi de lutter contre la macrosomie et les complications associées à l'accouchement et dans le développement de l'enfant par la suite. [26] [27]

Pour les femmes enceintes très actives en fin de grossesse, il y aurait cependant la probabilité d'un risque accru de faible poids de naissance. Néanmoins, ce faible poids étant lié à la diminution de l'adiposité, les complications liées sont atténuées.

Par ailleurs, ces résultats ont été trouvés chez des femmes très actives pendant leur grossesse ; il est donc à vérifier l'intensité et la fréquence de la pratique de l'activité physique pour un impact aussi important sur le poids de naissance. [26]

Cependant, Giroux suggère en 2006 avec son étude pilote sur onze femmes actives pendant la grossesse, que l'activité physique ne présente aucun risque sur la prise de poids et la croissance du fœtus. En effet, les onze nouveau-nés présentaient des poids de naissance dans les normes, malgré l'activité physique de leurs mères pendant la grossesse (40 minutes d'activité physique trois-quatre fois par semaine). [28]

De même, Wiebe et al., en 2015 établissent que l'activité physique de la mère pendant sa grossesse, bien qu'influençant le poids de naissance, tendrait à normaliser ce poids plutôt qu'à le diminuer avec l'augmentation de l'intensité de la pratique. L'activité physique prénatale diminuait le risque d'avoir un enfant macrosome de 31%, sans altérer le risque de faible poids de naissance. [29]

1.5. PREVENTION DU RISQUE DE PRE-ECLAMPSIE

La pré-éclampsie est une pathologie gravidique qui surviendrait dans 5% des grossesses en France, associant hypertension artérielle et apparition de protéines dans les urines. [30]

Chez les femmes non enceintes, il a été démontré que la pratique régulière d'une activité physique diminuait le risque d'hypertension, qui est une forme clinique importante de cette pathologie. Il a donc été suggéré que pour les femmes enceintes, un exercice périodique diminuerait le risque d'hypertension ; une activité physique pendant la grossesse pourrait prévenir l'apparition d'une pré-éclampsie et ses complications. [17] [31]

Une étude a également démontré qu'une activité physique vigoureuse préexistante l'année précédant la grossesse diminuait le risque de développer une pré-éclampsie : en effet, les femmes actives avant la grossesse réduisaient leur risque de pré-éclampsie de 33% en moyenne comparé aux femmes sédentaires.

Pour celles débutant une activité physique pendant les vingt premières semaines de grossesse, cela réduisait le risque de 34% en moyenne, 54% pour les plus actives et 24% pour celles pratique une activité plus douce. [32]

Malgré ces études, il n'a pas encore été déterminé la durée, la fréquence et l'intensité nécessaire pour réellement prévenir le risque de pré-éclampsie. Cependant, les spécialistes s'accordent à dire que le risque relatif de développer cette maladie diminue en même temps que le temps moyen consacré à la pratique d'une activité physique augmente, principalement si la femme enceinte en a pratiqué avant et pendant la grossesse. [32]

D'autres études seront donc nécessaires pour confirmer l'impact précis de l'activité physique sur la prévention de la pré-éclampsie, même si l'ensemble des données tendrait vers un effet protecteur de l'activité physique envers cette pathologie. [33]

Plusieurs articles soulignent donc déjà ses possibles bénéfices, incluant un meilleur développement placentaire et vasculaire, une réduction du stress oxydatif et une diminution des effets de la dysfonction endothéliale entraînant une réponse anti-inflammatoire et une diminution des facteurs de l'immunité, et amenant ainsi à une réponse adéquate de l'organisme pendant la grossesse. [34]

1.6. BIEN-ETRE PSYCHO-SOCIAL

Le dernier mois de grossesse se révèle souvent plus compliqué à vivre pour les futures mères. La prise de poids, la rétention d'eau, et l'augmentation du volume utérin sont souvent source d'inconfort et de fatigue.

Plus que de l'inconfort, la fin de grossesse amène aussi parfois des symptômes de dépression, comme mauvaise humeur, diminution d'énergie, troubles du sommeil, agitation, irritabilité ou anxiété, qu'il faut savoir dépister. [35]

L'activité physique joue également un rôle sur les symptômes de dépression. Bouger plus permettrait en effet d'avoir un meilleur moral, et donc de mieux vivre sa grossesse.

En 2011, Demissie et al. démontrent une association entre une activité physique modérée ou vigoureuse et une diminution des symptômes dépressifs sévères et des troubles de l'humeur. [35]

Les femmes enceintes actives durant le troisième trimestre seraient également moins anxieuses que les femmes inactives. De plus, il a été démontré une relation entre l'inactivité physique pendant la grossesse et les troubles de l'humeur. [36]

L'activité physique serait donc à promouvoir chez les femmes enceintes pour une amélioration de l'humeur et une diminution des symptômes dépressifs, principalement l'anxiété, et les troubles de l'humeur et du sommeil. [37]

Une étude transversale incluant 141 femmes enceintes a trouvé une association inverse entre l'activité physique et symptômes de dépression. En effet, ces femmes ont porté pendant sept jours un accéléromètre et ont complété un questionnaire portant sur les symptômes de dépression. Or, les 19% de la population de cette étude qui ont déclarées avoir des symptômes de dépression n'étaient physiquement pas actives, comparées aux autres femmes enceintes de l'étude qui ne se sont pas plaintes de symptômes de dépression. [38]

L'activité physique est donc à promouvoir pour une amélioration du vécu de la fin de la grossesse en passant par une amélioration des troubles de l'humeur et des symptômes dépressifs.

2. LES RECOMMANDATIONS ACTUELLES

2.1. LES RECOMMANDATIONS INTERNATIONALES

Au vu des bienfaits avérés de l'activité physique pendant la grossesse, de nombreux pays ont rédigés des recommandations concernant l'activité physique chez les femmes enceintes. Les plus abouties viennent certainement des Etats-Unis, où l'ACOG (the American College of Obstetricians and Gynecologists) publie ses premières recommandations en 1985. Depuis, elles ont été revues plusieurs fois, amenant aux nouvelles recommandations de 2015.

Dans ses recommandations, l'ACOG encourage fortement l'activité physique, autant avant la grossesse que pendant, soulignant que « la grossesse est le moment idéal pour maintenir ou adopter un style de vie sain. » Ils recommandent aux professionnels de santé une évaluation clinique des patientes avant de leur proposer une activité physique pour s'assurer de l'absence de contre-indications médicales ou obstétricales. Elle recommande au moins 150 minutes par semaine d'une activité aérobie modérée, et encourage les patientes pratiquant une activité intense avant la grossesse de continuer leur activité. [39]

Le Canada publie également ses recommandations en 2003 par l'intermédiaire de la Société des Obstétriciens et Gynécologues du Canada (SOGC) et de la Société Canadienne de Physiologie de l'Exercice (SCPE), encourageant les femmes à « adopter un mode de vie sain en faisant des exercices de conditionnement aérobie et musculaire, qu'elles aient jusque-là des habitudes sédentaires ou non. » Eux aussi soulignent que la patiente devra préalablement recevoir une « opinion médicale qualifiée sur la question ». [40] La SCPE, suivant cette pensée, crée un examen médical constitué d'un questionnaire visant à évaluer l'aptitude à l'activité physique pendant la grossesse. (Annexe 1)

Leurs recommandations s'axent autour de 6 points :

- *« Il faut inciter les femmes ne présentant pas de contre-indications à inclure des exercices de conditionnement aérobie et musculaire à leur mode de vie pendant leur grossesse ;*

- *L'objectif de l'entraînement aérobique durant la grossesse devrait être de maintenir un niveau raisonnable de bonne forme physique pendant cette période, sans chercher à atteindre des sommets ni à s'entraîner pour des compétitions sportives ;*
- *Les femmes enceintes devraient choisir des activités au cours desquelles elles risquent le moins de perdre l'équilibre ou de causer un traumatisme au fœtus ;*
- *Il faut informer les femmes que l'exercice ne fait pas augmenter le risque d'issues de grossesse et néonatales indésirables ;*
- *Les exercices du plancher pelvien, commencés peu de temps après l'accouchement, pourraient réduire le risque futur d'incontinence urinaire ;*
- *Il faut informer les femmes que l'exercice physique modéré pendant la lactation n'affecte pas la quantité ou la composition du lait ni la croissance de l'enfant. »*

En 2014, Evenson et al. identifient 11 recommandations émergeant de 9 pays différents : Australie, Canada, Danemark, France, Japon, Norvège, Espagne, Royaume-Uni et Etats-Unis ont tous élaborés des lignes directrices sur l'activité physique pendant la grossesse.

La plupart vont dans le même sens ; 10 encouragent une activité physique d'intensité modérée, 9 d'entre elles ajoutent des détails spécifiques à la fréquence et à la durée de l'exercice. Seulement 6 de ces pays indiquent des contre-indications relatives ou absolues à la pratique d'une activité physique pendant la grossesse, et les signes signalant la nécessité d'un arrêt d'une activité physique.

Toutes mettent en garde contre les sports à risque de chutes, de traumatismes abdominaux ou de collisions.

Cette revue de la littérature montre à quel point les recommandations peuvent différer d'un pays à l'autre, indiquant que des recommandations internationales communes à tous les pays pourraient être mis en place, facilitant ainsi le développement de l'activité physique pendant la grossesse. [41]

2.1.1. Activités physiques conseillées et déconseillées

Dans ses recommandations, l'ACOG recense un certain nombre d'exemples d'AP conseillées et déconseillées, à pratiquer pendant la grossesse. Ces différentes activités sont recensées dans le tableau 1. [39]

<i>Activités conseillées à commencer ou continuer</i>	<i>Activités déconseillées</i>
- Marche	- Sports de contact (hockey, boxe, football, basketball...)
- Natation	- Activités à risque élevé de chutes (ski, surf, cyclisme hors route, gymnastique, équitation...)
- Vélo stationnaire	- Plongée sous-marine
- Aerobic à faible impact	- Parachutisme
- Yoga adapté	- Yoga et pilates intenses
- Pilates adapté	
- Course à pied	
- Sports de raquette	
- Entraînement de force	

Tableau 1 : Activités conseillées et déconseillées par l'ACOG

Cependant, quelques explications sont à donner concernant certaines activités. Tout d'abord, il est à préciser que les activités sont conseillées pour des femmes enceintes dont la grossesse est physiologique. Cela aura été déterminé au préalable lors d'une consultation avec un professionnel spécialisé en obstétrique, que ce soit un gynécologue ou une sage-femme.

Le yoga est une activité à adapter en fonction de la grossesse car certaines positions peuvent entraîner une diminution du retour veineux et des hypotensions ; elles devront donc être évitées pour permettre à la femme enceinte de pratiquer en toute sécurité.

Certaines activités sont autorisées si la patiente les a déjà pratiquées régulièrement avant la grossesse, comme la course à pied, les entraînements de force et les sports de raquette. Concernant ces derniers, il est à noter que le changement de l'équilibre de la femme enceinte, dû à une modification de son centre de gravité avec l'augmentation du volume utérin, peut affecter les mouvements rapides et donc augmenter le risque de chute. Ces mouvements doivent donc être évités au maximum pour assurer une pratique en douceur pour la femme enceinte.

2.1.2. Contre-indications à l'AP pendant la grossesse

Les contre-indications à l'AP varient d'un pays à l'autre. Cependant, d'après les recommandations de l'ACOG et celles émises par la SOGC et la SCPE, nous avons pu définir une liste de contre-indications résumées dans le tableau ci-dessous, définies en contre-indications absolues et relatives. [39] [40]

<i>Contre-indications absolues</i>	<i>Contre-indications relatives</i>
<ul style="list-style-type: none"> - Maladie cardiaques hémodynamique - Maladie pulmonaire restrictive - Col incompetent ou cerclage / MAP - Grossesse multiple à risque de travail prématuré - Saignement persistant du deuxième ou troisième trimestre - Placenta prævia après 26 semaines de gestation - Rupture des membranes - Pré-éclampsie ou hypertension gravidique - Anémie sévère (Hémoglobine <10g/L) 	<ul style="list-style-type: none"> - Trouble cardiovasculaire léger ou modéré - Bronchite chronique - Diabète de type 1 mal équilibré - Obésité morbide extrême - Insuffisance pondérale - Mode de vie sédentaire - RCIU - Hyperthyroïdie mal contrôlée - Avortement spontané antérieur - Naissance prématurée antérieure - Malnutrition ou trouble alimentaire - Grossesse gémellaire après 28 semaines

Tableau 2 : Contre-indications absolues et relatives à la pratique de l'AP

2.1.3. Signes d'alertes devant amener à l'arrêt de l'AP

La présence de ces signes déterminés par l'ACOG doit faire consulter la femme enceinte et entraîne l'arrêt de l'activité physique. Ils sont résumés dans le tableau 3 ci-dessous.

Signes d'alerte
<ul style="list-style-type: none"> - Métrorragies - Contractions utérines régulières et douloureuses - Essoufflement hors activité physique - Vertiges - Maux de tête - Douleurs à la poitrine - Faiblesse musculaire affectant l'équilibre - Douleur au mollet ou gonflement

Tableau 3 : Signes d'alerte devant amener à l'arrêt de l'AP

2.2. LES RECOMMANDATIONS FRANCAISES

L'INSERM évoque la grossesse dans ses recommandations nationales sur l'activité physique, indiquant qu'« *une activité physique régulière modérée de 30 minutes chaque jour*

de la semaine a des effets bénéfiques sur le contrôle du poids et sur la condition physique. » Les activités conseillées sont la marche, le vélo stationnaire, la natation ; la plongée sous-marine est contre-indiquée. L'INSERM renvoie par la suite aux recommandations précises établies par la SOGC et la SCPE. [42]

La HAS (Haute Autorité de Santé) fait également un point sur le sujet en 2005, dans ses recommandations pour les professionnels de santé sur la prise en charge des femmes enceintes. Il est indiqué que « *commencer ou continuer une activité sportive modérée pendant la grossesse est possible* » et la HAS met en garde les femmes enceintes « *contre les dangers potentiels de certains sports, comme les sports de contact, les sports violents et les jeux de raquettes énergiques qui peuvent provoquer des traumatismes au niveau de l'abdomen, des chutes et de trop grandes contraintes sur les articulations.* » Par la suite, la pratique de l'aérobic et la plongée sous-marine sont contre-indiquées. [43]

Plus récemment, l'ANSES (l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail) publie également des lignes directives sur l'activité physique en janvier 2016. Abordant l'AP chez toutes les catégories de la population, la femme enceinte est mentionnée plus en détails. [44]

Elle recommande, à l'instar des autres pays, une pratique d'au moins trente minutes par jour, d'intensité modérée, au moins trois fois par semaine. Elle privilégie « *la continuité et la régularité plutôt que l'intensité de l'AP* ».

Le PNNS, programme national nutrition santé, revoit par la suite son plan relatif à l'activité physique et à la sédentarité. Il souligne l'absence de données françaises sur le sujet, que ce soit au niveau de l'AP ou des comportements sédentaires chez la femme enceinte, et élabore une revue de la littérature permettant de retracer les différents facteurs associés à l'activité physique en période de grossesse et de post-partum. Il recense également tous les bénéfices à cette pratique, ainsi que les risques et contre-indications en reprenant les recommandations de la SOGC et de la SCPE, permettant ainsi d'avoir des lignes directives plus détaillées en France.

Comparé aux recommandations internationales [41], nous pouvons remarquer que celles françaises manquent d'informations et renvoient la plupart du temps aux recommandations américaines ou canadiennes, qui sont plus complètes et précises. Cependant, malgré le manque en France, cela influence-t-il les professionnels de santé sur leur pratique quotidienne et leurs représentations de l'AP ?

3. OBSTACLES A LA PRATIQUE D'ACTIVITE PHYSIQUE PENDANT LA GROSSESSE

Environ 60% des femmes sont inactives pendant la grossesse. [36] [45]

3.1. FACTEURS D'ARRET DE LA PRATIQUE D'ACTIVITE PHYSIQUE CHEZ LES FEMMES ENCEINTES

Clarke rapporte en 2004, dans son étude sur 57 nullipares en Angleterre, que 39% des femmes enceintes qui pratiquent une activité physique avant la grossesse ne continuent pas durant celle-ci, le repos et la relaxation étant le plus souvent perçus comme plus important qu'entretenir une activité physique. Dans cette même étude, les femmes enceintes tiraient leurs informations sur l'activité physique pendant la grossesse d'internet, des magazines et des conseils de leurs familles et amis, qui les encourageaient la plupart du temps à être moins actives.

Seulement 18% ont reçus des conseils au sujet de l'AP par un professionnel de santé suivant leur grossesse. 22% se plaignent d'avoir reçu des avis contraires de plusieurs professionnels de santé. Un tiers des femmes ont peur des risques pour le bébé et pour la grossesse. [46]

L'activité physique n'est donc pas un sujet spontanément abordé par les professionnels de santé ; et les femmes enceintes ne sont par la suite pas en demande, ce qui souligne que de nombreuses patientes ne sont pas sensibilisées à l'activité physique pendant la grossesse, comme le souligne une étude réalisée dans une maternité strasbourgeoise en 2015. [47]

En 2007, Duncombe démontre que la pratique de l'activité physique chez les femmes enceintes diminue au cours de la grossesse. Les femmes sédentaires avant la grossesse ne commencent pas d'activité physique une fois enceintes. Il relève également les facteurs d'arrêt dans le dernier mois de grossesse : elles se sentent trop fatiguées, trop occupées, ou l'activité est inconfortable. [48]

Par ailleurs, les barrières perçues par les femmes enceintes à l'activité physique sont principalement un manque de temps et d'énergie, mais également la peur de blesser leur

enfant, peur ressentie par la mère mais aussi par l'entourage. Le repos est le plus souvent perçu comme plus important que l'activité physique durant la grossesse. De plus, les femmes enceintes reçoivent souvent des avis contradictoires de leur entourage et de leur praticien. [49]

Les femmes enceintes reçoivent par ailleurs peu ou pas de conseils sur l'activité physique par leur praticien, ou doivent le demander. [50] De plus, les conseils sur l'activité physique sont généralement vagues et limités à la marche ; des recommandations peu claires qui ne les encouragent pas à être actives. Principalement, ils préconisent « d'écouter leur corps », et de ne pas faire quelque chose où elles ne se sentent pas « confortables ». [51]

En 2012, une étude dans trois maternités de Grenoble soulignait que 26% des femmes n'avaient pas pratiqués d'AP pendant leur grossesse. [52]

3.2. PERIODES D'ARRET DE LA PRATIQUE D'ACTIVITE PHYSIQUE

Entre 16 et 38 semaines de gestation, 63% des femmes déclarent avoir cessé ou réduit leur AP pour des limitations physiques, et 32% par craintes de risques ou dangers qu'elles croyaient associées à l'AP (fausses couches, prématurité). [46]

Malgré le changement de prévalence de l'activité physique, toutes les études s'accordent à dire que l'on observe une augmentation de l'arrêt de la pratique de l'activité physique tout au long de la grossesse.

Nous pouvons remarquer surtout une différence significative entre avant et pendant la grossesse, mais aussi entre le premier et le troisième trimestre. [36] Cette revue de la littérature de 2006 souligne aussi que plus de 60% des femmes seraient inactives pendant la grossesse.

De plus, en 2011, sur une étude regroupant 4718 nullipares, Hegaard et al. soulignent que la proportion de femmes enceintes participant à des compétitions sportives ou ayant une activité physique modérée diminuaient durant les trois trimestres de la grossesse. En comparaison, les femmes ayant une activité physique douce restaient stables dans leur pratique, et le nombre de femmes sédentaires augmentaient de 6 à 29%. [53]

Dans une étude sur 1737 femmes enceintes en 2008, Fell trouve que la plupart des femmes actives arrêtaient leur activité physique durant les vingt premières semaines de grossesse. En effet, 38% des femmes actives avant ne l'étaient plus dans les vingt premières semaines de grossesse. [54]

3.3. ROLE DES PROFESSIONNELS DE SANTE

Les recommandations de l'ACOG sur l'activité physique aideraient les femmes enceintes à pratiquer une activité physique après en avoir pris connaissance, avec commodité et moins d'anxiété. [55]

Sur une étude concernant 52 professionnels de santé obstétricaux de San Francisco, tous reconnaissent que leur formation sur le sujet était inadéquate. Ils pointent un manque de connaissance qu'ils comblent avec leurs expériences personnelles et des articles scientifiques pour s'informer et informer leurs patientes. La plupart doutent que leurs conseils soient suivis et craignent que les familles aient des opinions différentes, influençant leurs patientes. [56]

Cependant il est du devoir du professionnel de santé de conseiller et d'influencer leurs patientes réceptives à la pratique d'une activité physique ; en effet, May trouve en 2013 que les patientes discutant d'activité physique ou d'hygiène de vie avec leurs praticiens pratiquaient par la suite une activité physique pendant la grossesse. [57]

Dans une étude interrogeant des professionnels obstétricaux des Etats-Unis, seulement la moitié des obstétriciens parlent d'activité physique avec leurs patientes au cours du suivi de la grossesse. Ils apparaissent hésitants à encourager les femmes sédentaires à commencer une activité physique pendant la grossesse, malgré les bénéfices reconnus par les recommandations de l'ACOG.

Plus de la moitié des professionnels recommandent à leurs patientes actives de diminuer l'intensité et la durée de leur activité physique au troisième trimestre. Ils n'ont pas les informations nécessaires et ne se sentent pas à l'aise pour encourager la pratique d'une activité physique. [58]

L'étude Behavior Affecting Baby and You (BABY), en 2011, démontre qu'un ensemble de programme d'exercices physiques et de conseils de professionnels de santé

encourageaient les femmes enceintes à pratiquer une activité physique tout au long de la grossesse. En effet, il a été noté une augmentation de la pratique jusqu'au troisième trimestre dans le groupe actif en comparaison au groupe sans programme qui diminuait la pratique tout au long de la grossesse. Les femmes enceintes du programme se sont déclarées satisfaites des informations et du programme qu'elles ont trouvées utile et intéressant. [59]

99% pensent que l'activité physique est bénéfique, 90% en parlent à leurs patientes. Cependant, 64% des médecins ne sont pas familiers avec les recommandations de l'ACOG. [60]

Peu d'études françaises viennent compléter ces données. En 2016, l'ANSES, devant ce manque de données, soulignait seulement que « *les conseils d'un professionnel de la santé pourraient permettre d'aider la femme en période de grossesse à s'engager dans une AP ou à maintenir le niveau recommandé* ». D'autres études seront donc nécessaires pour évaluer le réel impact de l'activité physique chez les femmes enceintes en France et estimer la prévalence de cette pratique. [44]

L'ANSES insiste sur « *le rôle des professionnels* » qui serait de « *rassurer la femme en période de grossesse vis-à-vis des risques ou du rapport bénéfice-risque de son engagement dans une AP pendant cette période* ».

PARTIE 2 : PRÉSENTATION DE L'ÉTUDE ET SES RÉSULTATS

1. MATERIEL ET MÉTHODE

1.1. LA PROBLÉMATIQUE ET LES OBJECTIFS DE L'ÉTUDE

Objectif principal :

L'objectif de ce mémoire sera de dégager des pistes de réflexion sur les freins et leviers de la recommandation de l'activité physique pendant la grossesse, à travers l'analyse des pratiques professionnelles et représentations des sages-femmes sur ce sujet.

Objectifs secondaires :

Secondairement, nous essaierons de :

- Evaluer le niveau de formation et d'information des sages-femmes sur ce sujet.
- Evaluer le type d'information donné aux différents profils des patientes concernant la pratique d'activité physique pendant la grossesse.

1.2. LES HYPOTHÈSES DE RECHERCHE

Différentes hypothèses de travail ont ainsi pu être dégagées, grâce à la revue de la littérature internationale :

- Les sages-femmes ne se sentent pas à l'aise à parler d'activité physique avec les femmes enceintes par manque de connaissance sur le sujet ;
- Les sages-femmes mobilisent donc des représentations sociales et des « savoirs populaires » ;
- Les recommandations actuelles en France n'encouragent pas les sages-femmes à conseiller l'activité physique aux femmes enceintes ;

- Les sages-femmes peuvent être influencées par le profil des patientes pour aborder ce sujet avec elles (IMC élevé, antécédent de diabète gestationnel, contexte social...).

Ainsi, avec les réponses obtenues nous avons pu dégager des axes de recherches qui par la suite pourront peut-être être développés.

1.3. LE TYPE D'ÉTUDE

Afin de répondre à ces questions, nous avons décidé de mettre en place une étude qualitative avec des entretiens semi-directifs. En effet, à travers ces entretiens, nous avons cherché à comprendre quelles sont leurs représentations sociales (définies comme étant « *une forme de connaissance, socialement élaborée et partagée, ayant une visée pratique et concourant à la construction d'une réalité commune à un ensemble social* » par Denise Jodelet [61]), quelles barrières elles peuvent rencontrer, quels savoirs elles mobilisent, quels sont leurs avis personnels, pourquoi elles conseilleraient ou non l'activité physique, et à quels profils de patientes. Le guide d'entretien, développé plus loin, visait répondre à l'ensemble de ces questions.

Les réponses sollicitées nous ont permis par la suite d'identifier comment ces éléments impactent les conseils sur l'activité physique pour les femmes enceintes.

Cette approche, fréquemment utilisée dans les recherches en sciences humaines et sociales, s'est avéré être une méthode efficace pour répondre à notre question ; les entretiens semi-directifs nous ont permis de recueillir les attitudes et les différentes pensées sur les comportements des professionnels de santé à travers leurs discours, et ce autour d'une conversation, d'un dialogue, sans les enfermer dans des questions prédéfinies. Cela nous a permis de recueillir les informations voulues sur les représentations et conseils relatifs à l'activité physique pendant la grossesse. En accord avec la méthode d'entretien semi-directif, le guide d'entretien a permis d'aborder tous les sujets voulus avec les interviewés, sans devoir suivre l'ordre des questions du guide, ni la formulation exacte des questions rédigées. (Annexe 2).

1.4. POPULATION ET LIEU DE L'ÉTUDE

Pour cette étude, nous avons choisi d'interroger des sages-femmes qui suivent les femmes enceintes tout au long de la grossesse, que ce soit le suivi clinique mensuel ou les cours de préparations à la naissance, EPP, échographie...

Pour pouvoir représenter la diversité de la profession des sages-femmes, nous nous sommes axés sur tous les secteurs apportant un suivi de grossesse régulier aux femmes enceintes. De plus, cela nous a permis d'interroger des sages-femmes ayant un parcours et un suivi des patientes différents : ainsi nous avons pu avoir un panel important de rencontre avec les femmes enceintes (entretien prénatal individuel, consultations prénatales, préparation à la naissance en groupe ou personnel, d'acupuncture, cours en piscine, yoga prénatal, ...).

Ces nombreux lieux de rencontres permettent en effet à la sage-femme et aux patientes d'avoir plus l'occasion d'aborder de multiples sujets perçus comme importants par l'une et l'autre.

La quantité de sages-femmes par secteur a été déterminée avec le rapport de la DREES : en effet, dans ces données de 2014, les établissements de santé représentaient 71% de l'activité des sages-femmes, tandis que le libéral en représentait 21% et la PMI seulement 5%. [62] Par conséquent, nous avons déterminé le nombre de sages-femmes à interroger dans chaque catégorie en fonction du pourcentage de ces secteurs d'activité en France métropolitaine.

Cette étude s'est déroulée sur Nice, où nous avons donc pu interroger :

- 5 sages-femmes libérales ;
- 5 sages-femmes de service de consultations en hôpital public ;
- 2 sages-femmes de PMI.

Le nombre de sages-femmes a été fixé en début d'étude comme un objectif à atteindre plutôt que comme une finalité. En effet, nous nous sommes laissé la possibilité d'interroger plus de sages-femmes si nos données et nos résultats obtenus le nécessitaient, c'est-à-dire si nous n'étions pas encore arrivés à « saturation », et que nous apprenions des éléments nouveaux dans les discours des personnes interviewées, comme l'indique Beaud dans son « *Guide de l'enquête de terrain* ». [63]

Nous nous étions fixés un objectif d'une dizaine d'entretiens, jusqu'à arriver à des propos redondants dans le discours des sages-femmes, nous amenant à penser que nous étions arrivés à saturation dans l'exploration du sujet sur le terrain. Nous avons donc pu intégrer douze sages-femmes dans cette étude.

1.5. LA CONSTITUTION DE LA TRAME D'ENTRETIEN

Pour mettre en place mon guide d'entretien, nous nous sommes aidés de documents méthodologiques qui nous ont permis de comprendre le fonctionnement des méthodes d'études qualitatives [63] [64] [65].

Elle a été construite selon le schéma suivant :

- Profil des sages-femmes : recueil d'informations pour décrire la population de l'étude. Quelles formations initiales ou complémentaires ont-elles suivies ? Dans quelle mesure cela les aide-t-elles à aborder le sujet de l'activité physique avec leurs patientes ?
- Connaissances et représentations des sages-femmes : quels sont leurs représentations sociales, leurs savoirs sur le sujet ? Quelles connaissances ont-elles ?
- Pratiques professionnelles : Quels sont leurs pratiques autour des conseils sur l'activité physique ? Quels types d'activités conseillent-elles, à quels moments de la grossesse, à quels profils de patientes ?
- Recommandations actuelles et formation : Que pensent-elles ou connaissent-elles des recommandations actuelles en France ? Quel est l'apport de leur formation ? Dans quelle mesure sentent-elles que ces formations ou informations les préparent à promouvoir l'AP ? Dans quelles mesures se sentent-elles encouragées à en parler ? De quoi auraient-elles besoin pour en parler davantage ou plus facilement ?
- Vie personnelle : Quelle est la place de l'activité physique dans leur vie de tous les jours ? Dans quelle mesure pensent-elles que cela les influence dans leur pratique professionnelle ?

Les questions étaient de types ouvertes, permettant aux sages-femmes de développer leurs réponses et de parler librement, encouragées par des relances de l'intervieweur.

1.6. LES MODALITÉS DE L'ENQUETE

1.6.1. La durée et les lieux de l'enquête

Les entretiens se sont tous effectués entre août 2016 et février 2017. Nous avons limité le lieu de notre étude à la ville de Nice. En effet, devant le nombre peu important de sages-femmes dans la population, il ne nous a pas semblé utile d'étendre notre zone d'entretiens. Avec le nombre de sages-femmes libérales et de PMI (Protection Maternelle et Infantile), ainsi que la quantité de sages-femmes travaillant à l'hôpital Archet 2, nous avons trouvé que Nice proposait un échantillon suffisamment intéressant d'entretiens. Par conséquent, nous avons interrogés des sages-femmes :

- De PMI de Nice : Huit centres de PMI ont été répertoriés à Nice. Nous en avons sélectionnés deux au hasard pour pouvoir interroger des sages-femmes appartenant à des PMI différentes ;
- Libérales exerçant exclusivement dans le secteur de Nice ;
- Hospitalières exerçant au service de consultations prénatales de l'Archet 2.

1.6.2. Le déroulement des entretiens

Les entretiens ont duré entre 30 et 50 minutes. Ils ont été enregistrés, en assurant aux interviewés l'anonymisation et la confidentialité de leurs propos.

Ils ont ensuite été retranscrit sur ordinateur et analysé en suivant la méthodologie de l'analyse des données qualitatives, plus spécifiquement l'analyse de contenu des discours [63] [64] [65].

1.7. LES DIFFICULTÉS RENCONTRÉES DANS LA MISE EN ŒUVRE DE L'ETUDE

Quelques difficultés ont été rencontrées pendant le déroulement de notre étude :

- Pour le quatrième entretien de notre étude, nous avons rencontré un problème d'enregistrement dont nous n'avons pas trouvé la cause. Seulement neuf des quarante-cinq minutes d'entretien ont été enregistrés, rendant impossible l'analyse du contenu.

La sage-femme libérale a donc été exclue de l'étude car nous n'avions aucun moyen d'exploiter les données.

- L'élaboration de la trame s'est avéré un exercice nouveau et difficile. En effet, novice en matière de méthodes qualitatives et d'exploration sociologique, il s'est avéré compliqué de constituer une trame d'entretien construite et fluide, et beaucoup de travail et de reconstruction ont été nécessaires pour finaliser notre trame.

1.8. LE TRAITEMENT DES DONNÉES

Tous les entretiens ont été enregistrés puis retranscrits intégralement à l'ordinateur, ce qui s'est avéré être un travail fastidieux. Nous avons ainsi pu analyser méthodiquement nos données sans perdre d'informations et tout en gardant les propos exacts.

Notre analyse s'est basée sur ces entretiens retranscrits. A l'aide de notre guide d'entretien, et des propos récurrents des sages-femmes, nous avons pu établir une trame de catégories regroupant les différents thèmes et pensées exprimés par les professionnels. La construction de ce guide a été un travail progressif, évoluant à chaque analyse d'entretien.

Ce « codage » nous a permis une analyse thématique en regroupant les différents propos des sages-femmes pour avoir une vision globale de leurs représentations et de leurs pratiques. Une analyse descriptive a ensuite été utilisée pour représenter les résultats du travail.

2. RÉSULTATS

2.1. PRESENTATION DES SAGES-FEMMES

2.1.1. Caractéristiques des sages-femmes

Douze sages-femmes ont donc participé à cette étude. Leurs caractéristiques sont détaillées en tableau 4.

<i>Sage-Femme</i>	<i>Sexe</i>	<i>Milieu d'exercice</i>	<i>Diplôme</i>
A	Femme	Libérale	2005
B	Femme	Libérale	2008
C	Femme	Libérale	1997 (Danemark)
D	Femme	Hospitalière	2008
E	Femme	Hospitalière	1984
F	Femme	Hospitalière	1991
G	Femme	Hospitalière	1994
H	Femme	Libérale	1996
I	Femme	Hospitalière	2010
J	Femme	Libérale	2009
K	Femme	PMI	2011 (Belgique)
L	Femme	PMI	1982

Tableau 4 : Caractéristiques des sages-femmes de l'étude

Parmi les sages-femmes, toutes avaient effectué au moins une formation complémentaire, que ce soit de simples formations, des diplômes universitaires ou des masters supplémentaires. L'ensemble de ces formations continues sont listées en Tableau 5.

<i>Formations</i>	<i>Diplômes universitaires</i>	<i>Master</i>	<i>Autres</i>
Yoga prénatal et postnatal	Gynécologie	Echographie	Diplôme de l'école d'ostéopathie
Eutonie	Contraception	Dépistage prénatal	
Préparation en piscine	Echographie		
Pilates	Acupuncture		
De Gasquet	Douleur et sophrologie		
Méthode Caufriez	Tabacologie		
Préparation à la naissance	Périnéologie		
Accouchement physiologique	Rééducation périnéale		
Deuil périnatal	Allaitement maternel		
EPP			

Tableau 5 : Liste des formations complémentaires des sages-femmes de l'étude

2.1.2. AP pendant la grossesse des sages-femmes de l'étude

Pour compléter l'ensemble des caractéristiques professionnels des sages-femmes, nous nous sommes également intéressées aux caractéristiques personnelles en lien avec l'AP. En effet, l'ensemble de ces caractéristiques est considéré comme pouvant influencer sur leurs pratiques professionnelles.

Dans notre échantillon, 8 sages-femmes ont déjà été enceintes. Sur ces 8, toutes ont pratiqué une activité physique pendant leur grossesse ; elles n'ont ressenti aucune crainte et trouvaient « naturel » de continuer leur activité physique enceinte, comme le mentionne C : « *Je faisais ma vie normale, vélo, marche, natation, des choses comme ça.* »

E avait néanmoins changé dès le départ son activité physique : « *Dans la salle de sport où j'allais, moi je faisais de l'aqua gym, la seule chose que j'avais stoppé assez rapidement c'était le footing. Voilà donc aqua gym, la gym tout court, j'allais nager une heure tous les jours.* »

G précise qu'elle était prête à changer ou arrêter son activité physique à tout moment :
« Après j'avais une grossesse qui se passait très bien aussi. Il faut se dire si jamais je ne me sens pas, je ralentis. Si j'ai des contractions, si l'activité physique me fait mal.... »

4 sages-femmes n'ont jamais eu d'enfants. Parmi elles, 3 pensent pratiquer une activité physique si leur grossesse est physiologique et sans contre-indications ; elles pensent à adapter ou changer leur activité physique mais sont à l'aise à l'idée de pratiquer une AP douce pendant leur grossesse, comme le souligne B : *« Tout dépend de ma grossesse (...) mais si je me sens de faire du sport, effectivement j'en ferais, et je pense que ce sera plutôt des sports comme le yoga ou le pilates qui sont pour moi vraiment adaptés dans le sens où il y a vraiment aussi un aspect prise de conscience de son corps, mais effectivement aller nager, aller danser... peu importe. »*

La dernière, D, admet ne s'être jamais posé la question ; sportive, elle pense adapter son activité physique : *« Je pense que ça va faire bizarre neuf mois, je pense que ça va me manquer ! Après je pense que j'irai marcher si je peux. Mais courir, effectivement... »*

2.1.3. Influence de ses propres pratiques d'AP sur la vie professionnelle

Dans notre échantillon de sages-femmes, 9 se considèrent comme sportives hors grossesse, comme D : *« J'aime ça. J'en fais, j'en ai toujours fait, j'ai un peu touché à tout... Basket, tennis, danse... »*

Les 3 autres sages-femmes interviewés se considèrent comme étant actives, pratiquant une activité physique seulement de manière épisodique. Cependant elles ne se considèrent pas comme étant sédentaires, bougeant quotidiennement, à l'instar de G : *« Moi je ne suis pas une grande sportive, mais je me déplace, je fais du vélo, de la marche à pied... je suis active. »*

Parmi toutes ces femmes, 8 pensent être influencées par leur pratiques personnelles d'AP pour la conseiller à leurs patientes, que ce soit par leur ancienne pratique pendant leur grossesse ou par la place du sport dans leur vie de tous les jours. G déclare sur ce sujet : *« Ça m'est peut-être plus facile parce que je le pratique, mais aussi parce que je l'ai vécu en tant que femme enceinte, et que je sais qu'il y a un réel bénéfice pour elles. Et que le fait de ne pas avoir d'activités, par contre, il peut y avoir des mauvais travers qui pourraient être néfastes*

pour la fin de grossesse, comme la prise de poids. » H souligne que selon elle, « Le sport, ça fait partie de l'éducation (...) Pour apprécier, il faut avoir baigné dedans. »

2.2. CROYANCES ET CONNAISSANCES DES SAGES-FEMMES

2.2.1. Importance donnée à l'AP

A la question de l'importance de l'AP pendant la grossesse, toutes les sages-femmes ont répondu qu'elles étaient pour une activité physique chez les femmes enceintes, mais à différents niveaux. Certaines indiquent qu'il faut cependant adapter l'activité physique dès le diagnostic de la grossesse. Comme B, qui déclare que *« reprendre pendant la grossesse ne serait-ce que l'alimentation et l'hygiène de vie, en globalité donc avec le sport, ce serait hyper bien parce qu'il y a énormément de patientes en surpoids ou en obésité. »*

2.2.2. Bénéfices perçus de l'AP

Toutes les sages-femmes interrogées s'accordent à dire que la pratique d'une AP pendant la grossesse présente des bénéfices.

5 sages-femmes sur 12 soulignent l'importance de l'AP dans le contrôle de la prise de poids gestationnelle. A l'instar de D, qui souligne au cours de l'entretien : *« L'activité physique on n'y pense pas alors que le sport c'est bon pour la santé, c'est bon aussi pour le poids ! »* L'opinion de I la rejoint, et elle souligne en même temps un autre bénéfice selon elle, la rétention d'eau : *« Elles prennent un peu moins de poids, moins de rétention d'eau aussi et du coup elle se sent un peu mieux. Et la prise de poids, qui est limitée. »*

Un autre bénéfice souvent relaté, est l'effet de l'activité physique sur les maux de grossesse tels que les lombalgies, dû à l'augmentation du volume utérin. H affirme en effet que *« plus on se laisse aller, plus on grossit, plus ça tend les ligaments, plus il y a de pressions »*. Elle insiste sur le fait que *« la grossesse n'est pas un lâcher prise. »* Pour elle et pour les autres, si les patientes *« bougeaient juste un tout petit plus (...) ça déroutillerait un peu ! »*

Le bénéfice le plus souvent cité reste néanmoins un meilleur moral chez les patientes. Effectivement, pour 6 d'entre elles, « *le moral est important pendant la grossesse* », selon I, et l'activité physique agirait sur le moral. H évoque le cas d'une patiente en dépression, pour qui l'activité physique a été primordiale : « *Elle a des médicaments tout ça, mais ce qui lui fait du bien, c'est la natation. C'est d'aller à la piscine. Et ça fait partie de sa thérapie.* »

2 sages-femmes évoquent une amélioration du retour veineux et une meilleure circulation sanguine ainsi qu'une amélioration de la respiration de la patiente, comme H, qui déclare simplement que « *Le sport est bon pour la respiration, le cœur, le retour veineux.* »

Deux sages-femmes mentionnent l'importance de garder une activité physique pour l'entretien des muscles : J déclare que « *c'est important qu'elle garde une bonne sangle abdominale, pour pousser. Elles vont en avoir besoin pour pousser.* » H la rejoint sur cette pensée : « *A partir du moment où on ne fait pas d'activité pendant neuf mois, y'a une fonte musculaire quand même. Pour moi l'accouchement, c'est comme du sport. C'est un marathon et un sprint sur la poussée.* »

Deux autres ajoutent l'importance de l'AP pour un meilleur accouchement, comme C, qui déclare : « *Je pense que le fait qu'on soit beaucoup sédentaire, on accouche de moins en moins bien. On a des raideurs dans le bassin, on a des variétés postérieures, des choses comme ça. Et je pense que ça vient de là.* »

Une seule sage-femme évoque un bénéfice en cas de diabète gestationnel. C'est H, qui souligne « *qu'il faut marcher (...) c'est beaucoup plus facile de réguler le sucre si on sort tous les jours* ».

2.2.3. Risques et contre-indications à la pratique d'AP

Les sages-femmes ont globalement les mêmes idées concernant les risques et les contre-indications à la pratique d'AP pendant la grossesse.

La contre-indication qui revient le plus souvent est la pratique de sports à risques, de choc, ou de traumatismes, tel que le ski et l'équitation. En effet, 7 sages-femmes évoquent ces types de sport comme une contre-indication.

Le risque de MAP (Menace d'Accouchement Prématuro) est également fréquent dans le discours des sages-femmes. 5 sages-femmes évoquent ce cas. Cependant, toutes l'évoquent

comme une contre-indication, et non comme un risque à la pratique de l'activité physique, comme le précise E : *« La MAP. A part ça, je ne vois pas. (...) Créer la MAP, non. Mais après, disons que c'est très facile quand on est en MAP, d'adopter des positions ou des gestes qui vont favoriser les contractions. »*

Dans ce contexte, H insiste sur le repos : *Tous les utérus contractiles, on ne peut pas prendre le risque de leur faire faire du sport. Souvent elles sont en repos, même si le col ne s'ouvre pas jusqu'à la fin, on ne peut pas prendre le risque de les faire bouger.*

Par la suite, 2 sages-femmes évoquent les métrorragies comme une contre-indication à la pratique d'AP, dont une en parlant d'un placenta bas inséré.

I considère les déchirures périnéales comme un risque, trouvant que l'AP rend le périnée plus tonique, favorisant un risque plus grand de le déchirer lors de l'accouchement : *« Après les femmes sportives ont le périnée très solide, pour l'accouchement c'est compliqué aussi, parce que le périnée n'est pas élastique. Il y a beaucoup plus de déchirures. »*

H évoque comme risque un excès de la pratique par les patientes. En effet, elle considère qu'une trop grande activité physique influencerait sur le fœtus, pouvant entraîner un retard de croissance utérin : *« J'en ai une en tête qui a voulu continuer, et bien son bébé était tout petit bien sûr, on lui a demandé de se reposer, d'arrêter, elle n'a jamais voulu. »*

2.2.4. Connaissances des recommandations

Nous avons voulu savoir si les recommandations étaient connues des sages-femmes interrogées, que ce soit des recommandations françaises ou internationales. Il en est ressorti que E, hospitalière, reconnaissait les connaître un peu mais pas dans les détails : *« Pas précisément, c'est vrai que j'avais entendu ça au congrès, une pratique régulière, après je pense que ce n'est pas très différent de l'état de non grossesse, si on peut quand même avoir une activité régulière, 30 min de marche au moins 3 fois par semaine... ou nager... enfin, avoir une pratique régulière oui, mais dans mon esprit de manière intensive. »*

Le reste des sages-femmes admettait ne connaître aucune recommandation, n'en ont pas entendus parler, et ne s'y sont pas intéressées non plus. Une d'elles, H, préconisait la

logique dans ce sujet : « *Après ça reste de la logique pour nous. Les coups, les chutes, ça reste logique.* »

2.3. PRATIQUES PROFESSIONNELLES DES SAGES-FEMMES

2.3.1. Fréquence et moment des conseils

Il ressort de ces questions que les sages-femmes n'en parlent pas systématiquement. En effet, 7 reconnaissent n'en parler que si la patiente aborde le sujet, comme A, qui confirme : « *J'en parle si elles me sollicitent, maintenant si elles ne disent rien, je n'en parle pas.* » Une d'entre elles, D, n'en parle qu'en vue de l'accouchement à partir de 37 semaines d'aménorrhée : « *je ne l'aborde pas spontanément. Je leur dis juste vous pouvez marcher, surtout quand elles arrivent à la fin, parce que à 37 semaines quand elles arrivent.... Tu sais en vue de l'accouchement, faire de l'activité, vous pouvez bouger sans problème ...* »

Cependant, 3 en parlent systématiquement à leurs patientes, comme C, qui considère que « *ça fait partie du package ; Autant que tu parles hygiène de vie, alimentation, vie sexuelle, tout ça.* »

2 des sages-femmes n'abordent le sujet qu'en fonction du contexte de la patiente ; I, par exemple, insiste sur le fait qu'il faut en parler quand « *elles sont profs de sport* » ou qu'elles ont une « *activité physique importante* ». Elle aborde également le sujet si elle voit « *que la prise de poids est trop importante* ». Elle insiste sur le fait qu'il ne faut pas « *rester sédentaire* ».

Il est à noter que les sages-femmes parlent à leurs patientes de l'activité physique à trois moments particuliers du suivi de grossesse :

- Les consultations mensuelles de suivi de grossesse ;
- Les EPP ;
- Les cours de préparation à la naissance.

En effet, 5 peuvent en parler durant les consultations de suivi de grossesse, même si le sujet n'est pas systématiquement abordé par les sages-femmes dans ce genre de rendez-vous,

comme L, qui, même si elle en parle en EPP, avoue ne pas en parler en consultations : « *Si la femme ne m'en parle pas systématiquement, ce n'est pas quelque chose que je vais forcément aborder. Parce que je suis plus dans la clinique, les bilans à faire, les conseils d'alimentation, donc on peut parler aussi d'activité physique, mais sincèrement j'avoue que pendant les consultations je n'en parle pas systématiquement.* »

Le sujet est plus systématiquement abordé en EPP, même si seulement 4 sages-femmes en pratiquent. Pour B, qui en parle surtout à ce moment-là, c'est « *un moment d'échange, elles me demandent ce qu'elles peuvent faire, ce qu'elles ne peuvent pas faire.* »

L'activité physique pendant la grossesse est donc un sujet qui revient principalement en cours de préparation à la naissance. En effet, 8 sages-femmes indiquent en parler systématiquement à ce genre de rencontre, que ce soit individuel ou en groupe : « *Dans le premier cours, c'est un cours un peu mise en place, généralités, dans ce cours là on parle un petit peu hygiène de vie, et entre autres, sport autorisé, pas autorisé.* »

Cependant, plusieurs d'entre elles, comme G, souligne le fait que les cours commencent assez tard dans la grossesse : « *Malheureusement c'est un peu tard dans la grossesse. On ne les voit pas avant sept mois, sept mois et demi donc c'est vrai que c'est dommage.* »

2.3.2. Type de sports et AP conseillés et déconseillés

➤ Activités physiques conseillées

Pour le commencement d'une activité physique, le sujet est également tergiversé. Si la plupart pense qu'une femme enceinte ne commencera pas une activité physique pendant la grossesse, d'autres essaient de les motiver, comme E, qui leur conseille parfois de quand même « *marcher, d'essayer de se mobiliser* ».

A insiste également de bouger un minimum pendant la grossesse : « *Sinon rien que le fait de rester dynamique, pas forcément une activité physique à proprement parler, mais rien que le fait d'être dynamique, de se bouger, de marcher, ça devrait déjà être pas mal, de monter les escaliers, rien que ça, plutôt que de se laisser aller complètement.* »

L'activité physique la plus conseillée par les sages-femmes reste la marche. Toutes les sages-femmes en parlent : « *Le fait de ne plus travailler, d'être à la maison, le fait de se lever, marcher, ça fait une petite activité quand même.* »

Cependant, l'un d'entre elle, I, pense que la marche peut apporter quelques contractions, contrairement à la piscine, et préfère donc conseiller cette activité-là : « *Aller nager surtout, parce que marcher ça peut provoquer des contractions, alors que dans l'eau il n'y a pas de pesanteur, ça ne tire pas sur les fibres, ça ne tire pas sur l'utérus.* » La plupart conseillent « *30 minutes d'activité physique* », au moins « *une fois par semaine* » pour les plus inactives.

La piscine est donc l'activité physique où presque toutes les sages-femmes sont en accords. 11 sages-femmes en parlent fréquemment à leurs patientes, cependant H insiste sur l'adaptation de l'activité physique : « *Il faut adapter, ça ne me dérange pas qu'elles nagent une heure, mais elles prennent une frite, une planche, elles font des pauses. Pas du crawl. On fait des choses adaptées. On peut faire des choses modérées.* » Deux mentionnent également une aquagym douce.

Pour D, l'activité physique reste tout à fait autorisée : « *Si c'est une grossesse physiologique, rien de particulier, je leur parle beaucoup de la marche mais c'est tout.* » Elle limite donc ses conseils à la marche, soulignant que c'est par manque de connaissances sur le sujet : « *Après je trouve que y'a pas non plus beaucoup de sports qu'on peut pratiquer enceinte, tu vois. Je ne sais pas ce qu'elles pourraient pratiquer.* »

Le pilates est une activité physique recommandée par la moitié des sages-femmes de l'étude. Le yoga reste néanmoins plus conseillé, par 8 d'entre elles. Le stretching est plébiscité par deux sages-femmes, comme la gym. F conseille « *D'avoir une activité, au moins la piscine, ce qui est le mieux supporté, la marche, ou activité physique.... Yoga... adaptée à la femme enceinte.* »

Pour trois, il est important que la femme « écoute son corps ». Pour C, c'est primordial : « *Je pense que c'est encore le fait d'écouter son corps, c'est ça qui doit être la première limite, de savoir jusqu'où on peut aller, surtout quand on est enceinte.* »

➤ Activités physiques déconseillées

Pour trois, si « *fatigue ou tensions* » se font ressentir, il faut tout de suite « *ralentir* » l'activité physique et se mettre légèrement au repos.

Le vélo reste un sujet tergiversé pour les professionnels de cette étude ; en effet, deux pensent que la pratique dépend du contexte, comme E : « *Le vélo pourquoi pas jusqu'à un certain stade, mais après c'est pareil avec le ventre on n'a pas le même équilibre, on tombe facilement, on peut se casser la figure, donc pareil 25 semaines, après ça devient compliqué* ». J prend en compte cette activité également comme un moyen de transport et essaie donc d'adapter : « *Je ne vais pas l'interdire de faire du vélo, on essaie d'adapter, de la sensibiliser, et de réfléchir à un autre moyen pour elle* ». G le conseille donc en vélo d'appartement, « *qui ne risque pas de faire chuter* ».

Concernant la course, le sujet est également tergiversé. Une pense que l'on peut continuer doucement jusqu'à 20SA, une pendant toute la grossesse, une après le 3^e mois, et être plus « *au repos dans les trois premiers mois* ». Encore une autre pense que le footing est possible tout le long de la grossesse en l'absence de contractions utérines.

Cinq sages-femmes déconseillent ce sport ; A, par exemple, est totalement contre, et « *interdit* » cette activité.

Pour deux sages-femmes, il est avant tout primordial que la patiente « *ne soit pas frustrée, qu'elle arrive à trouver un compromis entre les deux* ». G insiste sur le fait que « *la frustration et la non activité pour quelqu'un qui en a l'habitude, c'est très difficile.* » J la rejoint sur cette idée : « *il faut arriver à adapter et arriver à trouver un point d'entente où les deux partis sont satisfaits (...) il faut adapter à chacune.* » Pour elle, c'est pour le coup « *un peu du feeling* ». Pour ces deux sages-femmes, il est donc intéressant de trouver un terrain d'entente avec la patiente, pour qu'elle puisse continuer son activité physique comme avant, sans risques pour la grossesse.

Sept sages-femmes mentionnent le fait que la pratique d'un sport intense ou à risque de chute est fortement déconseillée, comme le ski, l'équitation, ou encore le roller : « *Ce n'est pas le moment d'aller faire du squash, d'aller faire du ski* », déclare H à ce sujet.

3 déconseillent donc aussi les sports de raquettes comme le tennis et le squash, comme l'a déjà mentionné H. G, par exemple, a la même opinion : « *Le tennis par exemple, je ne conseille pas. Je ne sais pas si c'est à juste titre, mais bon ça me paraît quand même assez traumatique avec les impulsions, ça paraît moins fluide.* »

Pour trois autres sages-femmes, le fitness n'est pas conseillé non plus. Pour C, par exemple, qui déclare : « *Après je ne vais pas encourager... Tout ce qu'il y a des impacts, le fitness, les choses comme ça...* »

Cinq évoquent également le fait « *d'enlever les abdominaux* » dans leurs exercices, pour ne pas « *favoriser les contractions utérines* ». E souligne « *qu'il faut maintenir une activité mais il faut quand même préserver les abdos, enfin éviter de faire les abdominaux, parce que ça favorise les contractions utérines* ».

Nous avons résumé les conseils des sages-femmes ci-dessous :

Activités physiques conseillées :	Activités physiques controversées :	Activités physiques déconseillées :
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Marche ➤ Yoga ➤ Pilates ➤ Stretching ➤ Gymnastique adaptée ➤ Piscine 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Vélo ➤ Course à pied 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sport à risque de chutes (ski, équitation, rollers) ➤ Sports « traumatiques » (sports de raquettes) ➤ Sports intenses (fitness)

Tableau 6 : Activités conseillées et déconseillées par les sages-femmes de l'étude

2.3.3. Modulations des conseils en AP selon le profil de la patiente

Plusieurs thèmes ont été identifiés comme récurrents lors du codage des entretiens. Au total nous avons pu dégager cinq axes de modulations des conseils des sages-femmes selon le profil de leurs patientes, ce qui leur fait adapter leurs discours en fonction de la femme enceinte.

➤ Le profil clinique : la MAP

Seule B parle de l'activité physique à ses patientes en risque de MAP, contrairement aux autres qui considèrent cette pathologie comme une contre-indication absolue à l'AP : « *Même quand elles sont en repos chez elles pour MAP, quand je viens les voir en monito à*

domicile souvent je leur dis de sortir au moins une demi-heure par jour pour au moins garder une certaine mobilité. »

➤ Le profil sportif :

Femmes sportives/actives :

8 sages-femmes font un aparté sur les femmes enceintes sportives ou plus actives que la moyenne. Sur ce sujet, chacune a son avis personnel.

Deux d'entre elles, B et D, ne voient pas d'intérêt à leur faire réduire leur activité physique si leur grossesse reste physiologique, même si D n'a jamais été personnellement confrontée à ce cas : *« Dans l'ensemble, elles ne sont pas très sportives, les dames que je suis... »*

B précise que *« si ça leur fait du bien, que leur corps n'en pâtit pas et que la grossesse va bien, je ne vois pas d'intérêt d'interdire (...) elles en ont besoin. »*

E pense que cette catégorie de patientes se sent « plus concernées par la prise de poids » et ont « peur de grossir ». Elles sont par conséquent plus sensibles aux messages d'AP.

4 des sages-femmes préfèrent adapter l'activité physique de ces patientes, comme J : *« Généralement on les dirige vers des sports plus cools, donc la natation, la marche, les yogas prénataux, pilates prénatal... »*. Cependant, elle précise qu'il ne faut pas « infantiliser les patientes » : *« il faut leur dire les choses, mais il faut pas les braquer non plus. Si tu leur dis bin non tu ne fais pas ça, moi tu me dis ça, je suis adulte, je vais peut-être mal le prendre, je vais me braquer, et puis l'info que t'as voulu leur passer elle ne passe pas. »*

2 sages-femmes comparent, dans ce cas-là, l'activité physique à une sorte d'addiction : *« c'est un peu comme la cigarette, une grosse fumeuse à qui tu demandes d'arrêter directement, effectivement c'est mieux pour son fœtus, mais au final tu risques de créer un problème parce qu'elle ne supporte pas son manque. »* Pour J, il faut arriver à trouver un « point d'entente où les deux partis sont satisfaits. » Pour E, c'est une façon « d'expier leur stress. »

Femmes peu sportives :

Ce thème est largement récurrent dans les propos des sages-femmes ; en effet, 10 d'entre elles l'évoquent.

Pour 9 des sages-femmes, les femmes sont généralement « *peu sportives* ». Pour A, « *les femmes ne sont pas motivées (...) parfois paresseuses.* »

Pour C, comme pour d'autres, le diagnostic de la grossesse signe souvent l'arrêt du sport pour les patientes : « *A partir du moment où elles savent qu'elles sont enceintes, presque elles s'arrêtent de bouger. Je trouve qu'elles sont très sédentaires.* »

Trois sages-femmes soulignent que pour les femmes sédentaires, « *ce n'est certainement pas pendant la grossesse qu'elles vont se mettre à faire du sport.* » Elles soulignent, comme D, que c'est souvent un « *phénomène de société, on n'est pas très sportifs...* »

G souligne qu'il n'y en a « *pas beaucoup qui pratiquent une activité sportive avant d'être enceinte. Donc mettre ça en place pendant qu'elles sont enceintes, ça me paraît compliqué. Parce que ça ne fait pas partie de leur quotidien.* »

➤ Prise de poids excessive / surpoids

Ce thème est abordé par la moitié des sages-femmes, c'est-à-dire 6. Il est important à leurs yeux de sensibiliser les femmes en obésité à ne pas prendre trop de poids pendant la grossesse. D'après G, « *on devrait le faire plus systématiquement.* »

Seulement 2 des sages-femmes évoquent des patientes en obésité qui étaient inquiètes pour leur prise de poids, comme E : « *Le souci qu'on a c'est quand on a des patientes qui font 130 kilos et qui vous disent qu'elles ont besoin d'aide parce qu'elles veulent contrôler leur prise de poids pendant la grossesse.* »

Pour F, ce n'est pas facile de les conseiller, contrairement à G, qui elle, pense que c'est un sujet qu'elle peut « *aborder facilement, dire que l'activité physique c'est quelque chose qu'on peut mettre en place.* » Pour cette sage-femme hospitalière, il est effectivement essentiel d'en parler et d'instaurer une activité physique et une alimentation équilibrée pour pouvoir contrôler au mieux la prise de poids de ces patientes. Pour J également, sage-femme libérale, le sujet est facile à aborder. Très tôt dans la grossesse, elle réussit à mettre en place

un programme avec une de ses patientes obèses. « *Au premier rendez-vous on en a parlé tout de suite* », souligne-t-elle.

Pour L, c'est facile d'en parler. Malheureusement, elle convient que ses patientes ne sont pas toutes réceptives : « *J'en ai eu une qui avait pris 22 kilos. (...) Elle rigolait. Elle n'était pas du tout réceptive, même quand on lui explique, ça la fait rigoler. Donc des fois c'est un peu compliqué, on n'arrive pas à les recentrer (...)* ».

Pour elle, il n'est pas nécessaire d'insister avec ces patientes : « *On voit bien quand on aborde le sujet. Soit y'en a elles accrochent, ça les intéresse, soit elles s'en foutent, ça se voit direct.* »

➤ Caractéristiques socioéconomiques et culturelles

4 sages-femmes disent avoir été confrontées à une barrière d'origine ou de niveau social. Pour 2, la barrière de la langue joue énormément dans leurs consultations, comme le mentionne D : « *La barrière de la langue aussi, ça joue. C'est déjà difficile dans nos consultations à nous de tous les jours. Mais si en plus on doit parler d'activité physique...* ».

La population et l'origine jouent également pour ces 2 sages-femmes. En effet, d'après K, « *chez les maghrébins, tunisiens, c'est un peu difficile d'instaurer ça* », « *ils ne sont pas très sportifs* ».

Pour L, qui propose la préparation en piscine tout au long de la grossesse à ses patientes, ce critère joue également. Même si elle propose cette activité à toutes les femmes à tout moment, elle se dit que « *les femmes voilées ne viendront pas à la piscine* ».

Pour J, la principale difficulté qu'elle rencontre se situe dans le niveau socioéconomique, principalement en termes de moyens économiques de ses patientes. En effet, d'après elle : « *Tout ce qui est yoga prénatal, pilates prénatal, dans le quartier, à part maman bulle qui le propose, y'a pas grand-chose. Donc une maman qui a pas les moyens, je ne vais pas lui proposer ça, parce que c'est quand même cher.* » Elle s'adapte donc mais se trouve rapidement limitée : « *Natation, marche à pied c'est très bien mais voilà on arrive un peu au bout de ce qu'on peut proposer.* »

2.4. FACTEURS DE CONSEILS D'AP POUR LES FEMMES ENCEINTES

2.4.1. Formation et Information

Au niveau de leurs formations initiale et continue, les sages-femmes ont été interrogées sur leurs avis sur les différentes informations reçues à ce moment-là.

Concernant leurs études à l'école de sages-femmes, 7 sages-femmes reconnaissent n'avoir pas reçu d'informations sur l'AP pendant la grossesse au cours de leur formation initiale. Une précise qu'elle pense que l'AP pendant la grossesse devrait faire partie d'un module lors de l'évocation de la grossesse physiologique pendant les études.

2 ont reçus des informations pendant leurs cours à l'école et se sentent influencées par cette formation, comme C, qui a fait ses études au Danemark : « *Je sais que moi quand même dans mes études, dans mes formations, on nous le martèle tout ça, et après y'a des gens réceptifs à ça et qui veulent faire avancer les choses, y'en a d'autres ce n'est pas important quoi.* »

B, quant à elle, évoque que dans son école située près de la région parisienne « *on n'était pas dans le repos strict même quand il y avait des MAP sévères (...) voilà j'étais pas dans une école où on alitait systématiquement les patientes donc effectivement ça aussi ça joue.* »

G, qui n'a pas reçu d'informations de son école, déclare : « *C'est vrai que tout ce qu'on aborde dans la physiologie ça devrait en faire partie.* »

Pour sa part, A pense avoir reçu le supplément d'informations qu'il lui fallait en formation complémentaire : « *C'est avec mes formations, en périnéologie où j'ai eu... ce complément d'infos. Non, sinon en sortant de l'école j'avais aucune info là-dessus.* » Cependant, elle ne serait « *pas contre* » une mise à jour de ces informations, peut-être une nouvelle formation ou des recommandations plus poussées.

3 des sages-femmes pensent que l'expérience des années, ainsi que les stages lors des études et l'apprentissage auprès de différents professionnels de santé jouent un rôle important dans leur savoir sur ce sujet, comme le souligne J : « *Je pense que notre formation se fait aussi au contact de toutes les personnes que l'on rencontre, au cours de nos études et même au cours de notre début de jeune diplômée.* »

Pour D, ce manque d'informations révèle un véritable frein dans sa pratique concernant le conseil sur l'activité physique pendant la grossesse : « *Je n'ai pas eu de formation ou quelque chose comme ça, donc je limite à la marche, tout simplement.* »

Par conséquent, elle tire surtout ses informations de ses échanges avec ses collègues quand l'instant le nécessite : « *C'est avec les collègues qu'on en parle, mais après on ne sait pas vraiment... on ne sait pas trop.* »

2 sages-femmes évoquent le côté personnel de la chose, pensant qu'être sensibilisé à ce sujet nous permet de nous y intéresser et de pouvoir conseiller. L, par exemple, souligne : « *t'as des médecins généralistes qui sont sensibilisés, d'autres pas du tout. Ça dépend de ton hygiène de vie personnelle je pense.* »

2.4.2. Freins au conseil : manques de compétences, de temps, de programmes

Cinq sages-femmes se déclarent à l'aise avec ce sujet, et pensent n'avoir aucun tabou à aborder l'AP avec leurs patientes.

Cependant, ce n'est pas le cas pour toutes. L'une des sages-femmes, A, libérale, pourtant en accord avec l'activité physique pendant la grossesse et la conseillant à ses patientes, déclare : « *Je ne dis jamais que je suis à l'aise, parce que... il faut faire gaffe à ce qu'on fait* ».

Pour D, le sentiment de difficulté dans le conseil de l'AP est lié à un manque d'informations : « *Encourager, non ce n'est pas facile pour moi... parce que je sais pas ce qui est bien, et puis finalement puisqu'elles ne sont pas en demande, l'un dans l'autre ça arrange bien aussi.* »

A l'hôpital, on pointe du doigt un manque de temps : 4 des sages-femmes interrogées se plaignent du temps réduit des consultations dans leur service. D souligne : « *On les informe déjà hygiène, alimentation, la base, le principal, déroulement de la grossesse, mais 15minutes on n'a pas le temps de papoter d'autre chose. Le temps est limité.* »

Parmi elles, F, indique un autre problème dans ses conseils : le manque de structures ou de programmes adaptés. Si elle recommande principalement la piscine et la marche, elle

aimerait conseiller également le yoga et la gymnastique : *« la gym je sais que ça se fait pour les femmes enceintes mais comme je ne sais pas où, je ne leur en parle pas trop. »*

2.4.3. Besoins pour davantage encourager la pratique d'AP : programmes accessibles et adaptés, formation, temps et supports d'information

Après avoir discuté avec les sages-femmes de leurs différents problèmes rencontrés lors de leurs consultations pour conseiller l'AP à leurs patientes, nous les avons questionnées sur les besoins des différents professionnels de santé pour mieux et plus conseiller leurs patientes.

J regrette justement que les cours proposés dans son quartier ne soient pas aussi accessibles pour toutes ses patientes : *« Une patiente qui a pas beaucoup de moyens, ça serait bien qu'elle ait d'autres accès pour avoir des cours adaptés à sa situation avec des gens qui sont bien, formés. Pas quelqu'un qui te fait un cours spécial femmes enceintes en n'y connaissant rien et qui ne fait pas ce qu'il faut. »*

Pour elle, une fois la marche et la natation conseillés, il ne reste pas grand-chose à proposer. Elle souhaiterait donc que *« le sport adapté pour la femme enceinte soit plus accessible »*.

F évoque un manque de connaissances des différentes activités à proposer à Nice : *« J'avoue qu'un parcours.... De dire d'aller à tel endroit... moi à part les adresser en PMI, je ne sais pas où les adresser. Je sais qu'il y a des centres qui se font pour les femmes enceintes, mais comme je ne sais pas en quoi ça consiste, du coup je suis réticente à les envoyer à faire. »*

Beaucoup d'autres propositions variées ont été relevées. La plus courante, qui enthousiasme 4 des sages-femmes, serait de former des professionnels de santé pour donner des cours spéciaux aux femmes enceintes, encadrant ainsi au mieux l'activité physique et la grossesse. Elles proposent ainsi des programmes à mettre en place à proposer spécifiquement aux femmes enceintes.

A est pour cette idée, intégrant même la sage-femme : *« ça pourrait être pas mal dans le cadre de formations, peut-être de former des professionnels tels que sage-femme ou kiné. »*

G est également d'accord, pensant qu'il « *faudrait peut-être former des groupes dès le départ où elles pourraient s'immiscer, voir ce qu'elles ont le droit de faire, de pas faire ...* », en insistant sur le fait qu'il faudrait « *quelque chose d'adapté à la femme enceinte* ». E la rejoint sur cette pensée, ajoutant qu'il faudra que ce soit « *toujours encadré par des profs qui sont sensibilisés au sport pendant la grossesse* ».

Trois sages-femmes trouvent que la société actuelle est « *trop dans le curatif que dans le préventif* », comme le souligne C. Elles seraient pour une meilleure sensibilisation des professionnels de santé. B déclare : « *Je pense qu'il y a des professionnels de santé qui ne savent pas déjà ce qu'est le sport réellement, et ils ne peuvent pas orienter du coup les patientes.* »

Trois autres sages-femmes seraient pour des recommandations plus abouties. En effet, le fait qu'en France elles soient peu développées influenceraient les sages-femmes dans leurs pratiques de tous les jours : « *On en parle pas assez, c'est vrai qu'il n'y a pas beaucoup de recommandations* », souligne B.

H admet que ce manque de recommandations n'encourage pas forcément les professionnels de santé à en parler : « *Des recommandations ça permet de donner une trame, une directive. (...) Parce que c'est vrai qu'on ne connaît pas tout, les sports, les quantités à faire, pourquoi, c'est bien de pouvoir s'appuyer sur quelque chose en fait.* »

D rejoint l'idée de recommandations plus poussées, mais voudrait d'abord interroger les patientes, « *les plus concernées en premier, leur demander, si ça les intéresserait ou pas.* » Puis un développement des recommandations que les sages-femmes pourraient appliquer en consultations.

Pour trois sages-femmes, il serait important de pouvoir sensibiliser les patientes plus tôt dans la grossesse. G, par exemple, évoque les cours de préparation à la naissance : « *Le premier cours il faudrait l'isoler, le mettre à trois mois, le mettre plus tôt et puis donner tous ces conseils dans ce premier cours d'accouchement (...) je pense que ce serait plus logique. Et puis on aurait un impact plus important.* »

Parmi elles, deux sages-femmes, dont E, a aussi son idée sur le sujet. Pour elle, plus que la préparation à la naissance, elle évoque une consultation à mettre en place en début de grossesse, une « *consultation diététique et sport* » où l'on pourrait répondre aux questions des patientes et les orienter tout au long de leur grossesse. Pour elle, « *c'est un créneau qui aurait sa place.* »

Une sage-femme pense qu'un module dans la formation initiale permettrait de sensibiliser les futurs professionnels de santé sur ce sujet : « *Déjà des formations dans les formations initiales, avec peut être des intervenants kiné du sport, des gens qui sont vraiment dans le sport (...) qui peuvent effectivement faire réfléchir les futurs professionnels.* »

D et L y voit surtout un effet de société. Elles verraient surtout un moyen d'atteindre la population au travers de la publicité : « *S'il y a des pubs, si on parle plus d'activité physique chez la femme enceinte, peut-être qu'elles auraient plus de questions, ça c'est sûr et certain, qu'il y en aurait beaucoup qui seraient intéressées (...) même pour nous, déjà, pour qu'on sache un peu quoi leur répondre.* »

L insiste également sur la publicité : « *Déjà que dans les médias on en parle un peu plus, déjà, peut-être (...) S'il y avait des petits spots, ce genre de choses, bien sûr que j'apprendrais encore des choses, j'oserais encore plus en parler... sûrement. Ils font bien des campagnes anti-tabac, ils pourraient parler de sport et d'hygiène de vie.* »

Trois évoquent la présence de fascicules ou supports pendant leurs consultations pour les aider à conseiller leurs patientes.

2.4.4. Attitudes vis-à-vis de l'AP comme mode de prévention santé

Dans le contexte de la loi « sport sur ordonnance », nous avons intégré une question nous permettant de déterminer leurs avis et attitudes vis-à-vis de l'AP comme dispositif de santé.

Dans notre échantillon, 8 sages-femmes n'avaient jamais entendu parler de la Loi Fourneyron. Après explication de son contenu et son intérêt, 7 étaient pour l'AP comme dispositif de santé, comme F : « *C'est une bonne chose de commencer par là pour régler des problèmes cardio-vasculaires, des problèmes de surpoids... toutes les douleurs articulaires, tout ça.... Oui, c'est une très bonne chose.* »

Une sage-femme, C, a préféré ne pas se prononcer devant son manque d'information, n'ayant pas d'opinion tranchée.

Les quatre autres sages-femmes en ont entendu parler. Sur ces quatre, K est pour, à l'instar de I, qui déclare : « *C'est bien pour les médecins généralistes, pour inciter les gens à bouger. On est très sédentaire en France.* »

B, quant à elle, même si elle encourage l'activité physique, trouve « *dommage que ça ne soit pas quelque chose qui soit acquis par la société.* » Elle pointe un possible « *problème de société, (...) d'école ou d'éducation, même familiale.* »

Pour G, pour qui cette loi est une bonne initiative, le problème serait plus de convaincre le professionnel de santé, qu'il se sente « *concerné (...) convaincu par ce qu'il prescrit* », et prévoirait en amont « *une grosse campagne de sensibilisation* ».

J est mitigée : « *Je pense que le sport dans l'hygiène de vie, ça n'a pas forcément à faire sur une prescription médicale* », déclare-t-elle. Elle craint qu'on « *infantilise les patients* » et encourage « *à réfléchir à ce niveau-là.* »

PARTIE 3 : ANALYSE ET DISCUSSION

1. Limites de l'étude

1.1. POINTS FAIBLES

Notre étude a connu ses limites, et nous pouvons en citer les points faibles :

- Novice en matière de sociologie et d'étude de terrain, la grille d'entretien et les entretiens eux-mêmes se sont révélés être une étape difficile. En effet, ces études nécessitent expérience et connaissance du travail de terrain qui ont fait défaut en début d'étude. Cependant, nous avons pu nous améliorer et progresser tout au long des entretiens nous permettant d'en avoir de qualité et de se former à l'enquête de terrain. De plus, nous avons réalisé très tôt qu'il était difficile de questionner les sages-femmes sans essayer d'orienter les réponses. Cela s'est avéré un processus ardu qui s'est également amélioré au fur et à mesure des entretiens ;
- Malgré la prudence en matière d'enregistrement des entretiens, nous avons malheureusement rencontré des problèmes sur l'enregistrement des données. En effet, comme dit plus tôt, notre quatrième entretien a connu une défaillance du magnétophone et n'a donc pas été enregistré. Les données de cette sage-femme n'ont donc pas pu être exploitées, perdant ainsi de précieuses informations ;
- La sélection par le hasard des sages-femmes libérales et de PMI ne nous a pas permis d'intégrer de sages-femmes hommes dans notre population, ce qui aurait pu être intéressant pour diversifier encore plus notre étude. Egalement pour les sages-femmes hospitalières, où nous nous sommes rendus directement dans le service pour rencontrer les sages-femmes et obtenir leur consentement pour notre étude ; nous n'avons pas eu la chance de rencontrer de sages-femmes hommes, ce qui a cloisonné notre étude à l'interrogatoires de femmes. Toutefois, la sélection reste en accord avec la représentativité des sexes dans ce métier ;

- Notre population, composée de douze sages-femmes, ne pourra pas être représentative de la population générale, et des études supplémentaires avec un nombre plus important de sages-femmes seront sans doute nécessaires pour extrapoler ces résultats à l'ensemble de la profession. Cependant, notre travail ici n'était pas d'obtenir des résultats représentatifs mais bel et bien de trouver des axes de connaissances concernant les freins et les leviers à la prescription et aux conseils d'AP aux femmes enceintes ; connaissances qui donnent lieu à des axes de recherche qui pourront par la suite être développés. De plus, la redondance que nous pouvions observer dans les discours des sages-femmes de Nice montre la pertinence des propos recueillis, même dans un petit échantillon, ne rendant pas forcément nécessaire l'interrogatoire de davantage de sages-femmes de la région.

1.2. POINTS FORTS

Nous relevons néanmoins de nombreux points forts à notre étude :

- Les entretiens individuels en face à face ont donné aux sages-femmes le pouvoir de s'exprimer librement sur le sujet, sans être cantonnées dans de simples questions-réponses ; en effet, ils ont permis de créer un lien avec la sage-femme au moment de l'entretien, nous permettant d'échanger ouvertement, ce qui aurait été impossible avec un questionnaire ;
- Le choix de la population nous a permis d'avoir un aperçu des différents secteurs proposés aux sages-femmes ; ainsi, nous avons pu voir comment elles pouvaient évoluer dans les différents secteurs, mais également l'influence de leur travail sur leurs conseils d'AP. Ainsi, notre étude composée de sages-femmes de PMI, hospitalières mais aussi libérales, a permis une diversification totale de la population et une représentativité des résultats sur l'ensemble des secteurs. De cette manière, nous avons pu interviewer de nombreuses sages-femmes aux parcours aussi divers qu'intéressants.

2. Interprétation des résultats

L'objectif de ce mémoire était de dégager des pistes de réflexion à travers l'analyse des freins et des leviers concernant la place de l'activité physique pendant la grossesse.

Secondairement, nous voulions également :

- Evaluer le niveau de formation et d'information des sages-femmes sur ce sujet.
- Evaluer le niveau d'information donné aux patientes concernant la pratique d'activité physique pendant la grossesse.

Différentes hypothèses de travail avaient ainsi pu être dégagées :

- Les sages-femmes ne se sentent pas à l'aise à parler d'activité physique avec les femmes enceintes par manque de connaissance sur le sujet ;
- Les sages-femmes mobilisent donc des représentations sociales et des « savoirs populaires » ;
- Les recommandations actuelles en France n'encouragent pas les sages-femmes à conseiller l'activité physique aux femmes enceintes ;
- Les sages-femmes peuvent être influencées par le profil des patientes pour aborder ce sujet avec elles (IMC élevé, contexte social...).

Dans la partie suivante, nous allons analyser et interpréter nos résultats pour chercher à confirmer ou non nos différentes hypothèses.

2.1. INFLUENCE DE L'AP DANS LA VIE QUOTIDIENNE SUR LA PRATIQUE PROFESSIONNELLE

La vie personnelle des sages-femmes en matière d'AP a une influence considérable, selon elles, dans leur pratique professionnelle. Elles étaient globalement toutes actives ou sportives, et étaient pour une pratique de l'AP en dehors de la grossesse.

Par la suite, celles ayant déjà vécu une grossesse ont une vision de l'AP différente de celles n'ayant jamais eu d'enfants. En effet, toutes les sages-femmes qui ont déjà été enceintes ont toutes affirmées avoir pratiqué une activité physique pendant cette période. Une seule a eu une grossesse pathologique, lui enlevant la possibilité d'en pratiquer, mais elle a pu faire du

sport sans craintes pour ses grossesses ultérieures. Pour toutes, il a été « *naturel* » de pratiquer une activité physique, même adaptée.

Le groupe de sages-femmes aux antécédents de grossesse affirme que c'est un facteur important dans leurs types de conseils. En effet, l'une d'elle confirme : « *Ça m'ait peut-être plus facile parce que je le pratique, mais aussi parce que je l'ai vécu en tant que femme enceinte, et que je sais qu'il y a un réel bénéfice pour elles* ». Celles n'ayant jamais été enceintes sont globalement pour pratiquer une AP pendant leur future grossesse, si elle est physiologique. Toutes sont d'accord sur le fait d'adapter leur pratique en fonction de leur état. Seulement une évoque qu'elle ira peut-être marcher.

Pour les sportives en dehors de la grossesse, il ressort que toutes ont été ou seront à l'aise à l'idée de pratiquer une activité physique pendant la grossesse. Celles moins sportives sont convaincues que la pratique d'AP est nécessaire pour mieux vivre cette période, et sont toutes en accord avec le fait d'avoir une activité régulière.

Quelques sages-femmes évoquent leur famille, conjoint ou enfants, comme une source d'influence. H, par exemple, mentionne un membre de sa famille en études de sport ; elle avoue que cela joue sur son opinion et l'incite à aborder ce sujet avec ses patientes. Elle se sent « *plus sensibilisée* ».

La vie personnelle semble donc avoir une influence essentielle sur la pratique des sages-femmes. En effet, que ce soit leur pratique sportive quotidienne, le vécu de l'AP dans leur grossesse, ou leur influence familiale, toutes sont impactées d'une manière plus ou moins importante sur les conseils qu'elles donnent à leurs patientes.

2.2. CROYANCES ET CONNAISSANCES DES SAGES-FEMMES

L'activité physique est bien perçue par toutes les sages-femmes. Toutes considèrent que conserver une AP est bon pour la santé et apportent beaucoup de bénéfices aux femmes enceintes. Cependant, elles insistent sur l'importance d'adapter ces pratiques.

Toutes admettent que l'AP présente de nombreux bénéfices pour les femmes enceintes. Les plus cités sont la prise de poids et le maintien d'un bon moral. En effet, la

moitié des sages-femmes évoquent ces deux cas comme les principaux bénéfiques. Quelques-unes évoquent d'autres avantages, tels qu'un meilleur retour veineux ou un accouchement plus facile et moins dystocique. Une seule évoque une amélioration de la stabilisation du diabète avec l'AP.

Il est par conséquent à remarquer que les sages-femmes ne sont pas au point sur les bénéfiques apportés par l'AP en période prénatale. En effet, comme vu dans notre première partie, de nombreux avantages sont à retirer de cette activité. Très peu sont cités par les sages-femmes.

Elles sont plus au courant au sujet des risques et des contre-indications à l'AP pendant la grossesse. Elles partagent globalement les mêmes idées à ce sujet. En effet, la majorité contre-indiquent la pratique de sport à risques de chutes, de choc, ou de traumatismes.

Également contre-indiqué, la MAP, par la moitié des sages-femmes. Cependant, comme nous l'avons fait remarquer, toutes la mentionnent comme une contre-indication et non une complication de l'AP. Les métrorragies, les déchirures périnéales et l'excès de la pratique ont seulement été évoqués par une minorité de sages-femmes.

Sur ce point, nous pouvons donc souligner que à ce niveau-là également les sages-femmes manquent d'informations et sont parfois dans l'erreur, par exemple concernant l'augmentation du risque des déchirures périnéales ; en effet, la littérature tend plutôt à démontrer l'effet protecteur de l'AP sur le périnée. [22]

En comparaison aux différentes recommandations faites sur l'AP chez la femme enceinte, nous pouvons noter que de nombreuses contre-indications ne sont pas indiquées. [39] [40] [41]

Nous avons également évalué les connaissances des sages-femmes sur les recommandations faites par les différents pays, en insistant évidemment sur celles faites en France.

Il est apparu que pratiquement aucune sage-femme ne connaissait les recommandations faites sur ce sujet, que ce soit en France ou à l'international. Seulement une pouvait évoquer les grandes lignes, en reconnaissant ne pas en savoir davantage.

Cela rappelle l'étude faite sur les connaissances des obstétriciens sur les recommandations de l'ACOG. En effet, plus de la moitié n'étaient pas au courant des recommandations américaines. [60]

Les sages-femmes manquent donc de connaissances sur le sujet. En effet, peu connaissent les bénéfices ou les risques et contre-indications. Pratiquement toutes reconnaissent ne pas connaître les recommandations sur le sujet.

Cela confirme donc notre *troisième hypothèse* : « *Les recommandations actuelles en France n'encouragent pas les sages-femmes à conseiller l'activité physique aux femmes enceintes* ». Au vu de cet état de manque de connaissances scientifiques, nous nous penchons maintenant sur la manière dont les connaissances et représentations sont mobilisées dans leurs pratiques professionnelles et conseils aux patientes.

2.3. PRATIQUES PROFESSIONNELLES DES SAGES-FEMMES

L'activité physique pendant la grossesse n'est pas un sujet abordé systématiquement. En effet, pour plus de la moitié des sages-femmes, le sujet n'est évoqué que si la patiente est en demande. Seulement trois en parlaient systématiquement : pour elles, cela fait partie de « *l'hygiène de vie* ».

Les sages-femmes déclarent en parler à trois moments de la grossesse : [66]

✓ *Cours de préparation à la naissance*

C'est le moment où elles en parlent le plus. A ces cours, les patientes peuvent poser leurs questions, les professionnels ont le temps de parler de plusieurs choses. Il se crée un véritable échange entre elles et les femmes enceintes, permettant à ces dernières de poser toutes leurs questions. Pour plusieurs sages-femmes interrogées, parler d'activité physique est systématique à ces cours et fait partie du programme des sujets à aborder.

✓ *Entretien prénatal précoce*

Peu effectué par les sages-femmes de notre étude, l'EPP est néanmoins un moment où celles qui le pratiquent abordent systématiquement l'activité physique. Ce rendez-vous structurant par la suite toute la préparation à l'accouchement et pouvant aller jusqu'à une durée d'une heure, permet à la femme enceinte d'aborder tous les sujets qu'elle souhaite et où

la sage-femme prépare les différents parcours de la grossesse et de l'accouchement. Ce rendez-vous permet « de planifier » la grossesse, et toutes les sages-femmes interrogées en profitent pour y intégrer l'AP, que la femme enceinte l'aborde spontanément ou non.

✓ Consultations de suivi de grossesse

Presque la moitié des sages-femmes de l'étude ont déclaré pratiquer des suivis de grossesse. Cependant, elles avouent que le sujet de l'AP est très peu abordé dans ce genre de rendez-vous. Etant plus médicale, cette consultation permet un suivi clinique des différents bilans, échographies, santé de la femme. De plus, les temps de consultations à l'hôpital de l'Archet 2, quinze minutes, laissent rarement la possibilité aux professionnels d'aborder des sujets, comme le souligne D : « *ce n'est pas superflu, mais voilà, si elles le demande, je réponds sans problème, soit... on n'a pas le temps pour parler d'autre chose.* »

Au niveau des conseils donnés, nous avons pu constater que les sages-femmes ne connaissent pas entièrement les différentes activités physiques conseillées pendant la grossesse. Certaines sont évoquées de manière récurrente dans les entretiens, comme la marche ou la natation, mais les activités conseillées par les sages-femmes se retrouvent vite limitées.

Vis-à-vis des activités déconseillées, les sages-femmes manquent aussi de connaissances et ont tendance à déconseiller des activités possibles. En effet, la course à pied peut être pratiquée chez une femme dont la grossesse est physiologique et pratiquant ce sport régulièrement avant sa grossesse. [39] Or, la majorité des sages-femmes interrogées déconseillaient fortement cette activité. Ceci est cohérent avec les conseils aux femmes enceintes dans la littérature internationale, où les conseils sont souvent limités à la marche et la natation. [51]

Les sages-femmes ont donc certaines connaissances mais sont parfois dans l'erreur concernant les différentes activités possibles ou non à conseiller à leurs patientes ; elles se replient parfois sur les représentations sociales sur la grossesse, qui dépeignent cette période comme un moment de vulnérabilité du corps féminin où il faudrait protéger le corps et limiter l'activité.

Cet état des lieux des connaissances des sages-femmes nous amène à nous interroger sur notre *première hypothèse* : « Les sages-femmes ne se sentent pas à l'aise à parler

d'activité physique avec les femmes enceintes par manque de connaissance sur le sujet ». En effet, ces résultats confirment le manque de connaissances des sages-femmes, cependant les sages-femmes se sentent en majorité à l'aise pour discuter de ce sujet avec leurs patientes, ce qui infirme donc notre première pensée. Il est à noter que certaines ressentent le besoin de plus d'informations pour conseiller autre chose que la marche et la natation aux femmes enceintes. Ces résultats rejoignent ceux de Bauer, qui remarquait en 2010 que les professionnels de santé obstétricaux encourageaient l'AP pendant la grossesse, mais manquaient de réelles connaissances sur le sujet, notamment au niveau des recommandations. [60]

Les sages-femmes changent également leur discours en fonction du contexte et du profil de la patiente. Nous avons pu déterminer plusieurs profils qui incitent ou non ces professionnels à échanger sur ce sujet.

Pour une MAP, seule B évoque une AP adaptée. Pour elle, malgré cette pathologie, il est nécessaire de sortir et de marcher tous les jours, tant que cela reste une activité douce. Le reste des sages-femmes considère la MAP comme une contre-indication à l'AP pendant la grossesse et ne la conseille pas à leurs patientes.

La majorité des sages-femmes adaptent également leur discours en fonction du niveau sportif de leurs patientes. En effet, que la femme enceinte soit sportive de base ou sédentaires, leurs conseils changent.

Pour les femmes qui sont actives pendant leur grossesse, les sages-femmes insistent sur l'adaptation de l'AP et soulignent le risque d'une AP trop importante. Seulement quelques-unes considèrent que l'adaptation est inutile si la grossesse reste physiologique et en dehors des sports à risques. Pour les autres, l'AP est importante mais doit rester douce et les professionnels doivent rester attentifs aux signes d'arrêt de la pratique. Deux soulignent également que l'adaptation doit se faire sans frustrer la patiente.

Pour les femmes non actives, elles sont plus à l'aise pour aborder le sujet. Seulement deux n'en parlent pas. Plus de la moitié des sages-femmes considèrent que ce type de femmes enceintes représente la majorité des cas. Elles soulignent un problème de société qui serait « sédentaire » ; or, pour elles, ce n'est pas pendant la grossesse que les patientes vont se mettre à pratiquer une AP. Dans ces cas-là, même si les sages-femmes abordent quand même ce sujet avec leurs patientes, la plupart préfèrent ne pas insister, se contentant de donner des conseils généraux.

Les sages-femmes évoquent également le cas d'une prise de poids gestationnelle excessive ou un surpoids préexistant à la grossesse. En effet, la moitié des sages-femmes estiment qu'il est important de sensibiliser ces femmes à limiter leur prise de poids. Pour certaines, il n'est pas évident de les conseiller ; pour d'autres, cela facilite la conversation. Globalement, il ressort que parler et instaurer une AP adaptée et une alimentation équilibrée est essentiel pour ces femmes, malgré le fait que toutes ne sont pas réceptives à ces conseils.

Il est à noter qu'avec ce profil de patientes, les sages-femmes abordent plus souvent ce sujet qu'avec d'autres : « *c'est assez facile avec ces patientes-là, on va pouvoir dire on fait de l'activité, on a le droit de prendre tant de poids, l'activité physique... et du coup tu abordes les choses et c'est beaucoup plus simple* ».

Enfin, les entretiens ont montré une adaptation du discours en fonction de l'origine de la patiente ou de son niveau social. En effet, certaines sages-femmes sont confrontées à une barrière de la langue avec leurs patientes, principalement celles exerçant en hôpital. Cela joue énormément en consultations, où les sages-femmes vont avoir des difficultés à communiquer et préfèrent donc se cantonner aux sujets principaux et indispensables. Pour certaines, il est compliqué d'instaurer une AP avec les patientes d'origine maghrébine mais également des îles, où la population n'est « pas très sportive ». Une seule sage-femme évoque le niveau social de ses patientes, considérant que le sport adapté à la femme enceinte n'est pas accessible à toutes les patientes. Elle évoque les structures payantes qui en propose ; pour elle, à part la piscine et la marche, rien n'est vraiment proposé à ces patientes.

Toutes les sages-femmes adaptent donc leur discours en fonction du profil de la patiente, ce qui confirme notre **quatrième hypothèse** : « Les sages-femmes peuvent être influencées par le profil des patientes pour aborder ce sujet avec elles (IMC élevé, contexte social...) ».

En effet, les représentations sur les profils de patientes influent sur les messages de prévention et conseils donnés en matière d'AP.

Ces résultats confirment par la suite notre **seconde hypothèse** : « *Les sages-femmes mobilisent donc des représentations sociales et des « savoirs populaires* » ». En effet, le manque de connaissances entraîne les sages-femmes à mobiliser des représentations sociales pour conseiller leurs patientes. Cependant, elles utilisent également leurs connaissances personnelles qui les amènent à être favorable à une pratique de sport pendant la grossesse.

2.4. FACTEURS DE CONSEILS

2.4.1. Formation / Information :

Durant la formation initiale, peu de sages-femmes semblent avoir reçu des cours sur l'activité physique pendant la grossesse. Seulement deux ont été sensibilisées par leur école sur ce sujet. Les autres sages-femmes pointent une absence de modules sur cette pratique. En effet, la formation initiale ne comporte pas de module sur l'activité physique en prénatal, d'après l'arrêté du 11 mars 2013 revu en 2015, du ministère des affaires sociales et ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche. [67] Cependant, même si la formation initiale n'en comprend pas, certaines sages-femmes mentionnent les stages et l'expérience comme un outil alternatif indispensable.

Malgré le fait que la formation initiale n'évoque pas l'AP, il est important de noter que la formation des sages-femmes, outre la théorie, se fait essentiellement au contact des professionnels de santé diplômés et des patients. Les stages et les contacts avec les sages-femmes semblent impacter énormément nos connaissances. Une sage-femme évoque : « *on apprend au fur et à mesure des stages, de l'expérience.* »

Cependant, pour quelques sages-femmes, cela aurait un impact positif sur les conseils des sages-femmes si la formation initiale leur donnait les informations basiques pour les aider à mieux en parler aux patientes : « *dans l'école, les quatre ans, c'est important d'avoir des modules.* »

Plusieurs sages-femmes ont évoqué leur source de connaissance sur ce sujet comme étant les formations complémentaires. Il est à noter que pratiquement toutes les sages-femmes avaient fait au moins une formation depuis leur diplôme. Pour A, ce sont réellement ses formations qui lui ont apportés ce supplément d'informations qui lui faisait défaut.

Pour certaines, les échanges entre professionnels sont également utiles ; principalement pour les hospitalières, qui échangent entre elles sur ce sujet quand des informations leur font défauts.

Les sages-femmes tirent donc leurs informations principalement de leur expérience. Même si la formation initiale théorique n'apporte pas de connaissances sur le sujet, la plupart

se font néanmoins leur opinion au cours de leurs stages et de leurs contacts avec les différents professionnels de santé évoluant autour de la pré-natalité.

2.4.2. Freins au conseil

Moins de la moitié des sages-femmes ont confirmé se sentir à l'aise pour aborder l'activité physique avec leurs patientes. Pour elles, aucun tabou et aucunes hésitations au niveau des conseils.

Les autres se montrent plus réservées sur ce sujet, même si elles n'hésitent à répondre aux questions de leurs patientes, à part D.

Les sages-femmes hospitalières pointent toutes un manque de temps des consultations, et révèlent que c'est leur principal frein pour conseiller l'activité physique. E souligne : « *on n'a pas beaucoup de temps, on ne peut pas aborder tous les sujets* ».

De quoi ont besoin les sages-femmes et les autres professionnels de santé pour être encourager à parler d'AP à leurs patientes ?

La plupart évoquent la possibilité de former des professionnels de santé pour donner des cours de sport spécialisés aux femmes enceintes, permettant d'encadrer au mieux les patientes.

Quelques-unes soulignent le fait que c'est également un effet de société. Il s'agirait donc aussi de sensibiliser au mieux autant la population que les professionnels de santé, les convaincre des bénéfices et de la possibilité de pratiquer une AP pendant la grossesse pour les encourager à en parler. Il ressort donc une nécessité de sensibiliser les professionnels de santé : « *Je pense que c'est ça le plus compliqué, et que ça devienne quelque chose de systématique et d'intéressant... Enfin d'intéressant, où le professionnel de santé va se sentir concerné. Que lui il soit convaincu par ce qu'il prescrit.* »

✓ Comment les informer ?

En passant par des recommandations, mentionnent plusieurs sages-femmes. Des lignes directives, par l'état ou le Conseil National de l'Ordre des Sages-Femmes par exemple,

rappelant les bienfaits de pratiquer une activité physique en-dehors et pendant la grossesse, encourageant ainsi les professionnels à en parler à leurs patientes.

Quelques sages-femmes évoquent la possibilité d'insérer dans leur formation initiale un module sur l'AP pendant la grossesse, situé dans l'apprentissage physiologique de l'obstétrique, en licence. Malgré le fait que les sages-femmes tirent une majorité de leurs informations au fil des stages et de l'expérience du métier, plusieurs mentionnent l'avantage d'évoquer ce sujet en formation initiale pour mieux sensibiliser les futures sages-femmes.

Pour certaines, cela vient également d'un effet de société ; par conséquent, elles évoquent la possibilité de sensibiliser autant la population que les professionnels de santé par les médias : « *Ne serait-ce que dans les publicités, ça touche tout le monde* ».

✓ Comment sensibiliser les femmes enceintes ?

L'une des sages-femmes évoque également le fait qu'il faudrait aborder le sujet plus tôt dans la grossesse. En effet, les EPP se déroulent généralement au quatrième mois. Mettre en place une consultation plus tôt dans la grossesse permettrait de mieux sensibiliser les femmes enceintes vis-à-vis de l'activité physique. E évoque une consultation spécialisée « *pour celles qui en ont besoin, on pourrait instaurer une petite consult (...) où vous pouvez avoir des infos plus sur l'alimentation, ou voir pour le poids, les exercices que vous pouvez faire (...) je pense que c'est un créneau qui aurait sa place* ».

La mise en place de fascicules à la disposition des patientes est souligné par quelques sages-femmes. Ainsi, F parle de « *peut-être avoir des fascicules avec des petits dessins ça pourrait aider pour en distribuer aux patientes, ou en afficher dans les salles de consultations, comme ça les patientes aussi ça viendrait d'eux, ils penseraient plus à faire de l'activité physique* ».

Cette sage-femme évoque aussi sa difficulté de ne pas savoir où envoyer ses patientes, et évoque la possibilité d'avoir une liste des différents centres de Nice : « *J'avoue qu'un parcours.... De dire d'aller à tel endroit... moi à part les adresser en PMI, je ne sais pas où les adresser* ».

En lien avec les connaissances des sages-femmes sur les recommandations en France, ceci confirme donc notre deuxième hypothèse : « Les recommandations actuelles en France n'encouragent pas les sages-femmes à conseiller l'activité physique aux femmes enceintes. »

2.5. ATTITUDES VIS-A-VIS DE L'AP COMME DISPOSITIF DE SANTE SUR LES REPRESENTATIONS ET PRATIQUES

La loi Fourneyron, évoquée depuis 2015, vise à encourager les médecins à prescrire des activités physiques adaptées aux personnes souffrant d'affections de longue durée. Les patients se voient remettre une ordonnance leur permettant de rejoindre une structure labélisée où des éducateurs qualifiés et spécialement formés l'aideront à pratiquer des exercices adaptés à sa pathologie.

Ce n'est que depuis le 1^{er} mars 2017 que le sport sur ordonnance devient réel et permet aux médecins généralistes de prescrire du sport à leurs patients en fonction de leurs pathologies. [2]

Dans ce contexte du « sport sur ordonnance », qui place l'AP au centre d'un plan de santé, nous avons interrogés les sages-femmes sur leur positionnement vis-à-vis de l'AP comme dispositif de santé. La loi Fourneyron a donc été évoqué ; on constate que la majorité des sages-femmes de l'étude, 2/3 d'entre elles, n'ont en pas entendus parler ; cependant, après explication du contenu de l'amendement, sept se sont déclarées favorables à cette initiative : *« C'est bien. Pour moi, avant les médicaments, c'est quand même l'hygiène de vie qui passe en premier. »*

Les quelques sages-femmes qui en ont entendus parler sont également pour, mais certaines sont néanmoins mitigées. Selon une, cela *« infantiliserait »* les patients ; pour une autre, il ne faut pas faire *« à outrance »*, et rester *« critique »* : *« il faut aussi savoir orienter les gens vers quelque chose qui peut convenir. »*

Cela peut-il influencer notre pratique professionnelle en tant que sage-femme ?

La plupart des sages-femmes interrogées le pensent. Selon certaines, cela passe par une prise de conscience de la société. Elle serait en effet trop sédentaire, et la population ne serait pas assez sensibilisée pour pratiquer une AP, comme l'évoque C : *« Je pense qu'on est très dans le curatif aujourd'hui, on n'est pas assez dans le préventif »*.

Même si cette loi concerne uniquement les médecins généralistes pour prescription d'AP à leurs patients atteints d'une pathologie chronique, elle pourrait influencer le reste de la profession. Elle les sensibiliserait sur les bénéfices de l'AP et aurait éventuellement une influence positive sur la société. L souligne : *« C'est de la prévention. Je pense que ça peut*

nous influencer, parce qu'on va en parler plus. Ça va sensibiliser des gens qui n'en parlent pas. »

La loi Fourneyron, aussi dit « sport sur ordonnance », est donc bien perçue par l'ensemble des sages-femmes interrogées. En accord avec l'idée qu'une pratique d'AP régulière est nécessaire pour une bonne hygiène de vie, elles pensent communément que cela peut influencer positivement la pratique des professionnels obstétricaux.

Pour l'instant limité aux médecins généralistes, cette initiative place notre société dans un esprit préventif et non curatif, cherchant à encourager l'ensemble de la société à pratiquer une activité physique.

2.6. AXES DE DEVELOPPEMENT DE LA PROMOTION DE L'AP PENDANT ET APRES LA GROSSESSE

En vue de tous ces résultats, plusieurs plans d'actions possibles ont émergé :

✓ Un programme accessible à toutes

Des programmes adaptés à la femme enceinte pourraient être mis en place. Autant à l'hôpital qu'en libéral ou en PMI, l'élaboration de programmes d'activité physique allant du début de la grossesse jusqu'au terme permettraient aux patientes d'accéder au sport tout en s'assurant un accès facile à un professionnel formé dans ce but pouvant répondre à leurs questions et adapter l'activité à chacune.

✓ Un questionnaire dès le début de la grossesse

A l'instar du questionnaire X-AAP mis en place au Canada, le but de cette grille facile d'utilisation serait de permettre au professionnel obstétrical suivant la grossesse de questionner dès la première consultation les femmes enceintes, permettant de savoir dans quel cadre l'activité physique pourrait être mis en place.

De plus, la présence d'un questionnaire prédéfini permettrait aux sages-femmes et autres professionnels de santé de se sentir plus à l'aise à aborder le sujet dans un cadre structuré.

✓ Une consultation spécialisée

Déjà évoqué mais non mis en place dans les lieux interrogés [68], une consultation spécifique à l'activité physique pourrait être mise en place dès le début de la grossesse, permettant aux femmes de s'interroger uniquement sur ce thème dans une consultation avec un professionnel formé ; cela pourrait être associé à l'idée précédente évoquant un questionnaire défini pour interroger la patiente sur ses habitudes et son état médical.

✓ La formation initiale : sensibiliser aux mieux les professionnels de santé

Non évoquée dans la formation initiale des sages-femmes, il pourrait être intéressant d'inclure un module ou un cours dans la physiologie obstétricale. En effet, cela permettrait dès le début des études de sensibiliser ces futurs professionnels afin qu'ils puissent s'axer dans la suite de leur profession dans une dynamique favorable à l'activité physique pendant la grossesse.

Ainsi, une meilleure sensibilisation des professionnels de santé est à promouvoir : en effet, ce sont les premiers à pouvoir parler de l'activité physique avec les patientes. Or, la plupart ne sont pas convaincus du réel intérêt de cette pratique. Une sensibilisation globale des professionnels obstétricaux pourrait permettre de convaincre les moins sensibilisés à évoquer ce sujet avec leurs patientes, permettant ainsi de toucher un maximum de femmes enceintes.

✓ Un support à disposition de tous

Malgré l'existence de nombreux fascicules et supports sur le sujet, comme à l'Archet, qui publie quelques pages de recommandations sur ce sujet depuis 2011 (Annexe 3), nous pouvons remarquer que de nombreuses sages-femmes n'en connaissent pas l'existence lors de nos différents entretiens. En effet, la présence de fascicules est plusieurs fois abordé, comme pouvant « aider aux conseils » à donner aux patientes.

Nous ne pouvons qu'encourager une diffusion plus importante des fascicules déjà existants, que ce soit en hospitalier, libérale ou pour les sages-femmes territoriales de PMI, permettant ainsi un support collectif et à disposition de tous pour une meilleure diffusion de ces informations. Ainsi, à la portée autant des sages-femmes que des patientes, ces supports

pourront permettre de sensibiliser les deux partis et encourager l'AP chez les femmes enceintes.

✓ AGITA maternité

Créé en 2016, le programme AGITA Maternité fait partie de l'association A2S, Azur Sport et Santé, reconnue par l'Agence Régionale de Santé PACA comme centre de référence de la promotion de l'AP sur le territoire azuréen, comprenant les Alpes-Maritimes et le Var. Son objectif est d'aider au développement du sport santé au niveau local et permettre de promouvoir l'AP comme dispositif de santé dans la région.

Depuis sa création, AGITA Maternité a pour mission d'encourager la promotion de l'AP pendant et après la grossesse. Pour cela, A2S tend vers l'obtention d'un label de qualité aux offres d'activités physiques adaptées autour de la maternité par la mise en place d'un cahier des charges permettant l'élaboration d'une structure adaptée.

A2S met en place au travers d'AGITA maternité un programme de formations cherchant à sensibiliser et former les professionnels de santé intéressés. Outre les cours pratiques, des cours théoriques permettant d'enrichir les connaissances des professionnels sont proposés, basés sur les différentes recommandations.

Cette initiative permettrait de sensibiliser le plus grand nombre et d'instaurer l'AP comme facteur de santé évident et indispensable, autant pendant qu'après la grossesse, mais également tout au long de la vie.

CONCLUSION

L'activité physique pendant la grossesse reste encore largement méconnue dans la société. Que ce soit de la part des patientes ou des professionnels de santé, ce sujet n'est pas fréquemment abordé lors des suivis de grossesse. Pourtant, les nombreux bénéfices ne sont plus à démontrer, et la pratique régulière d'une activité physique chez les femmes enceintes permettrait d'éviter certaines complications, autant pendant la grossesse, qu'à l'accouchement ou en post-partum.

Les professionnels obstétricaux doivent encore être sensibilisés à cette pratique pour pouvoir au mieux informer leurs patientes tout au long de la grossesse. Or, les sages-femmes sont au premier rang en matière de suivi de grossesse physiologique. Il convient donc de les former au mieux à répondre aux questions des femmes enceintes, mais également à les sensibiliser à avoir une activité physique régulière pendant leur grossesse.

La mise en place de consultations spécialisées avec un questionnaire adapté pourrait leur permettre d'aborder ce sujet systématiquement. Des programmes créés spécialement pour les femmes enceintes et encadrés par des professionnels de la périnatalité seraient également un bon moyen de diffuser cette pratique à travers la société. Il a également déjà été évoqué que l'AP puisse être une sorte de préparation à la naissance à part entière.

Une meilleure diffusion des fascicules déjà existants permettrait à toutes sages-femmes des différents secteurs d'avoir un support leur permettant de mieux conseiller et sensibiliser leurs patientes.

De plus, même si les recommandations françaises sur ce sujet sont pour l'instant brèves, les différentes lignes directives dans le monde entier, tels qu'aux Etats-Unis ou encore au Canada nous permettent déjà d'avoir une vision globale de ce qui est possible ou non pendant la grossesse.

Il faut aussi souligner la nouveauté qu'est la loi « sport sur ordonnance », qui place la société française dans une dynamique d'activité physique en termes de dispositif de santé, et nous encourage à penser que la population se sensibilise sur ce sujet ; de nouvelles recommandations ou dispositifs d'AP pendant la grossesse verront peut-être bientôt le jour.

L'activité physique pendant la grossesse reste encore largement à promouvoir pour sensibiliser l'ensemble de la population, que ce soit les professionnels de santé ou les patientes.

BIBLIOGRAPHIE

ARTICLES :

- [4] Institute of Medicine, Weight gain during pregnancy : Reexamining the guidelines. Washington, DC : National Academies Press. 2009.
- [5] J. Clapp et K. Little, Effect of recreational exercise on pregnancy weight gain and subcutaneous fat deposition. *Med Sci Sports Exerc.* 1995 ; 27(2) : 170 – 177.
- [6] E. Oken, M. W. Gillman et A. M. Stuebe, Associations of diet and physical activity during pregnancy with risk for excessive gestational weight gain. *Am J Obstet Gynecol.* 2009 ; 201(1) : 1 – 8.
- [7] H. Jiang, X. Qian, M. Li, H. Lynn, Y. Fan, H. Jiang, F. He et G. He, Can physical activity reduce excessive gestational weight gain ? Findings from a Chinese urban pregnant women cohort study. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity.* 2012 ; 9(12) : 1 – 7.
- [8] INSERM, ObEpi, Enquête épidémiologique nationale sur le surpoids et l'obésité. 2012.
- [9] S. Phelan, M. G. Phipps, B. Abrams, F. Darroch, A. Schaffner et R. R. Wing, Randomized trial of a behavioral intervention to prevent excessive gestational weight gain : the Fit for Delivery Study. *Am J Clin Nutr.* 2011 ; 93 : 772 – 779.
- [10] A. M. Siega-Riz, K. R. Evenson et N. Dole, Pregnancy-related weight gain - A link to obesity ?. *Nutrition Reviews.* 2004 ; 62(7) : 105 – 111.
- [11] W. LO, Managing excessive weight gain during pregnancy and the postpartum period. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 2007 ; 36(5) : 490 – 500.
- [12] M. F. Mottola, I. Giroux, R. Gratton, J.-A. Hammond, A. Hanley, S. Harris, R. McManus, M. H. Davenport et M. M. Sopper, Nutrition and exercise prevent excess weight gain in overweight pregnant women. *Medicine and science in sports and exercise.* 2010 ; 42(2) : 265 – 272.
- [13] N. Regnault, B. Salanave, K. Castetbon, E. Cosson, A. Vambergue et A. Barry, Diabète gestationnel en France en 2012 : dépistage, prévalence et modalités de prise en charge pendant la grossesse. *Bull Epidémiol Hebd.* 2016 ; 9 : 164 – 173.
- [14] E. Oken, Y. Ning, S. L. Rifas-Shiman, J. S. Radesky, J. W. Rich-Edwards et M. W. Gillman, Associations of physical activity and inactivity before and during pregnancy with glucose tolerance. *Obstet Gynecol.* 2006 ; 108(5) : 1200 – 1207.
- [15] J. Dempsey, T. Sorensen, M. Williams, I. Lee, R. Miller, E. Dashow et D. Luthy, Prospective study of gestational diabetes mellitus risk in relation to maternal recreational physical activity before and during pregnancy. *Am J Epidemiol.* 2004 ; 159(7) : 663 – 670.
- [16] C. Wang, Y. Wei, X. Zhang, Y. Zhang, Q. Xu, Y. Sun, S. Sh, L. Zhang, C. Liu, Y. Feng, C. Shou, K. J. Guelfi, J. P. Newnham et H. Yang, A randomized clinical trial of exercise during pregnancy to prevent gestational diabetes mellitus and improve pregnancy outcome in overweight and obese pregnant women. *Am J Obstet Gynecol.* 2017 ; 17 : 340 – 351.
- [17] K. K. Garnaes, S. Morjved, O. Salvesen et T. Moholdt, Exercise training and weight

- gain in obese pregnant women : a randomized controlled trial. *PLOS Medicine*. 2016 ; 13(7).
- [18] R. Poyatos-Leon, A. Garcia-Hermoso, G. Sanabria-Martinez, C. Alvarez-Bueno, M. Sanchez-Lopez et V. Martinez-Vizcaino, Effects of exercise during pregnancy on mode of delivery : a meta-analysis. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2015 ; 94(10) : 1039 – 1047.
- [19] Y. Ko, C. Chen et P. Lin, Physical activities during pregnancy and type of delivery in nulliparae. *Eur J Sport Sci*. 2016 ; 16(3) : 374 – 380.
- [20] O. Joyakody et H. Senanayake, Effect of physical activity during pregnancy on birth outcomes in mothers presenting at the antenatal clinic of De Soysa maternity hospital, Colombo 08. *Asia Pacific Journal of Multidisciplinary Research*. 2015 ; 3(2) : 76 – 82.
- [21] R. Barakat, M. Pelaez, C. Lopez, R. Montejó et J. Coterón, Exercise during pregnancy reduces the rate of cesarean and instrumental deliveries : results of a randomized controlled trial. *J Matern Fetal Neonatal Med*. 2012 ; 25(11) : 2372 – 2376.
- [22] A. Szumilewicz, A. Wojtyła, A. Zarebska, I. Drobnik-Kozakiewicz, M. Sawczyn et A. Kwitniewska, Influence of prenatal physical activity on the course of labour and delivery according on the new Polish standard for perinatal care. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*. 2013 ; 20(2) : 380 – 389.
- [23] K. L. Morgan, M. A. Rahman, R. A. Hill, S.-M. Zhou, G. Bijlsma, A. Khanom, R. A. Lyons et S. T. Brophy, Physical activity and excess weight in pregnancy have independent and unique effects on delivery and perinatal outcomes. *PLoS One*. 2014 ; 9(4) : 1 – 8.
- [25] D. S. Ludwig et J. Currie, The relationship between pregnancy weight gain and birth weight : a within family comparison. *Lancet*. 2010 ; 376(9745) : 984 – 990.
- [26] C. S. Harrod, L. Chasan-Taber, R. M. Renolds, T. E. Fingerlin, D. H. Glueck, J. T. Brinton et D. Dabelea, Physical activity in pregnancy and neonatal body composition : the healthy start study. *Obstet Gynecol*. 2014 ; 124(2) : 257 – 264.
- [27] M. Bisson, F. Tremblay, O. St-Onge, J. Robitaille, E. Pronovost, D. Simonyan et I. Marc, Influence of maternal physical activity on infant's body composition. *Pediatr Obes*. 2016.
- [28] I. Giroux, S. Inglis et M. F. Mottola, Dietary intake, weight gain, and birth outcomes of physically active pregnant women : A pilot study. *Applied Physiology Nutrition and Metabolism*. 2006 ; 31(5) : 483 – 489.
- [29] H. Wiebe, N. Boulé, R. Chari et M. Davenport, The effect of supervised prenatal exercise on fetal growth : a meta-analysis. *Obstet Gynecol*. 2015 ; 125(5) : 1185 – 1194.
- [31] S. Meher et L. Duley, Exercise or other physical activity for preventing pre-eclampsia and its complications. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2006 ; 19(2).
- [32] T. Sorensen , M. Williams , I. Lee, E. Dashow, M. Thompson et D. Luthy, Recreational physical activity during pregnancy and risk of preeclampsia. *Hypertension*. 2003 ; 41(6) : 1273 – 1280.
- [33] K. T. Kasawara, S. L. Do Nascimento, F. G. De Castro Surita et J. P. e Silva, Exercise and physical activity in the prevention of pre-eclampsia : systematic review. *Acta Obstetrica Et Gynecologica Scandinavica*. 2012 ; 91(10) : 1147 – 1157.
- [34] D. S. Genest, S. Falcao, J. Gutkowska et J. L. Lavoie, Impact of Exercise Training on Preeclampsia. *Hypertension*. 2012 ; 60(5) : 1104 – 1109.
- [35] Z. Demissie, A. M. Siega-Riz, K. R. Evenson, A. H. Herring, N. Dole et B. N. Gaynes, Physical activity and depressive symptoms among pregnant women : the PIN3 study. *Arch Womens Ment Health*. 2011 ; 14(2) : 145 – 157.

- [36] M. Poudevigne et P. O'Connor, A review of physical activity patterns in pregnant women and their relationship to psychological health. *Sports Med.* 2006 ; 36(1) : 19–38.
- [37] A. Gaston et H. Prapavessis, Tired, moody and pregnant ? Exercise may be the answer. *Psychology & Health.* 2013 ; 28(12) : 1353 – 1369.
- [38] P. D. Loprinzi, E. M. Fitzgerald et B. J. Cardinal, Physical activity and depression symptoms among pregnant women from the national health and nutrition examination. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing.* 2012 ; 41(2) : 227 – 235.
- [39] The American College of Obstetricians and Gynecologists, Physical Activity and Exercise During Pregnancy and the Postpartum Period. *Obstet Gynecol.* 2015 ; 126 : 135–142.
- [40] Société des obstétriciens et gynécologues du Canada et Société canadienne de physiologie de l'exercice, L'Exercice physique pendant la grossesse et le postpartum. *J Obstet Gynaecol Can.* 2003 ; 25(6) : 523 – 529.
- [41] K. R. Evenson, R. Barakat, W. J. Brown, P. Dargent-Molina, M. Haruna, E. M. Mikkelsen, M. F. Mottola, K. M. Owe, E. K. Rousham et S. Yeo, Guidelines for physical activity during pregnancy : comparisons from around the world. *Am J Lifestyle Med.* 2014 ; 8(2) : 102 – 121.
- [43] Haute Autorité de Santé, «Comment mieux informer les femmes enceintes ? Recommandations pour les professionnels de santé,» Haute Autorité de Santé, Paris, 2005.
- [44] Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail, Actualisation des repères du PNNS - Révisions des repères relatifs à l'activité physique et à la sédentarité, Maisons-Alfort, 2016.
- [45] G. Filhol, P. Bernard, X. Quantin, C. Espian-Marcas et G. Ninot, «Activité physique durant la grossesse : point sur les recommandations internationales.,» *Gynécologie Obstétrique & Fertilité*, vol. 42, pp. 856-860, 2014.
- [46] P. E. Clarke et H. Gross, «Women's behaviour, beliefs and information sources about physical exercise in pregnancy,» *Midwifery*, vol. 20, pp. 133-141, 2004.
- [48] D. Duncombe, E. H. Wertheim, H. Skouteris, S. J. Paxton et L. Kelly, Factors related to exercise over the course of pregnancy including women's beliefs about the safety of exercise during pregnancy. *Midwifery.* 2009 ; 25(4) : 430 – 438.
- [49] K. R. Evenson, M. K. Moos, A. Siega-Riz et A. M. Siega-Riz, Perceived barriers to physical activity among pregnant women. *Matern Child Health J.* 2009 ; 13(3) : 364 – 375.
- [51] R. M. Ferrari, A. M. Siega-Riz, K. R. Evenson, M.-K. Moos et K. S. Carrier, A qualitative study of women's perceptions of provider advice about diet and physical activity during pregnancy. *Patient Education and Counseling.* 2013 ; 91(3) : 372 – 377.
- [53] H. K. Hegaard, P. Damn, M. Hedegaard, T. B. Henriksen, B. Ottesen, A.-K. Dykes et H. Khaergaard, Sports and leisure time physical activity during pregnancy in nulliparous women. *Matern Child Health J.* 2011 ; 15(6) : 806 – 813.
- [54] D. B. Bell, K. S. Joseph, A. Armson et L. Dodds, The impact of pregnancy on physical activity level. *Matern Child Health J.* 2009 ; 13(5) : 597 – 603.
- [55] F. D. Tanha, M. Ghajarzadeh, M. Mohseni, M. Shariat et M. Ranjbar, Is ACOG guideline helpful for encouraging pregnant women to do exercise during pregnancy ? *Acta Medica Iranica.* 2014 ; 52(6) : 458 – 461.
- [56] N. E. Stotland, P. Gilbert, A. Bogetz, C. C. Harper, B. Abrams et B. Gerbert, Preventing excessive weight gain in pregnancy : how do prenatal care providers approach

- counseling ?. Journal of Women's Health. 2010 ; 19(4) : 807 – 814.
- [57] L. E. May, R. R. Suminski, E. R. Linklater, S. Jahnke et A. G. Glaros, Exercise during pregnancy : the role of obstetric providers. The Journal of the American Osteopathic Association. 2013 ; 113(8) : 612 – 619.
- [58] P. L. Entin et K. M. Munhall, Recommendations regarding exercise during pregnancy made by private/small group practice obstetricians in the USA. Journal of Sports Science and Medicine. 2006 ; 5(3) : 449 – 458.
- [59] L. Chasan-Taber, M. Silveira, B. H. Marcus, B. Braun, E. Stanek et G. Markenson, Feasibility and efficacy of a physical activity intervention among pregnant women : the Behaviors Affecting Baby and You (B.A.B.Y.) study. J Phys Act Health. 2011 ; 8(2) : 228 – 238.
- [60] P. W. Bauer, C. L. Broman et J. M. Pivarnik, Exercise and pregnancy knowledge among healthcare providers. Journal of Women's Health. 2010 ; 19(2) : 335 – 341.

DOCUMENTS ELECTRONIQUES

- [1] Organisation Mondiale de la Santé. 2017. « Activité Physique » [En ligne]. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs385/fr/>.
- [2] Fourneyron, Bourguignon, Deguilhem et Juanico. 2015. «"Amendement n°917", Assemblée Nationale » [En ligne]. <http://www.assemblee-nationale.fr/14/amendements/2673/AN/917.asp>
- [24] Organisation Mondiale de la Santé. 2014. «Obésité et surpoids » [En ligne]. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/fr/>
- [30] INSERM. 2013. «Pré-éclampsie» [En ligne]. <http://www.inserm.fr/thematiques/biologie-cellulaire-developpement-et-evolution/dossiers-d-information/pre-eclampsie>
- [64] « Guide méthodologique pour réaliser une thèse qualitative,» [En ligne]. <http://www.nice.cnge.fr/IMG/pdf/GMTQuali.pdf>

TEXTES LEGISLATIFS

- [3] Code de la Santé Publique, Article L4151-1, 2016.
- [67] Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche et Ministère des affaires sociales, «Arrêté du 11 mars 2013 relatif au régime des études en vue du diplôme d'Etat de sage-femme,» 2015.

RAPPORTS

- [42] INSERM, Activité physique, Contextes et effets sur la santé. Les éditions INSERM, Paris, 2008.
- [62] Conseil National de l'Ordre de Sages-Femmes, «Le marché du travail des sages-femmes : transition ou déséquilibre ?» Lazertyuiop, Paris, 2014.

- [66] Haute Autorité de Santé, «Préparation à la naissance et à la parentalité (PNP),» HAS, Paris, 2005.

MEMOIRES

- [47] M. Griffon, Attitude et information des femmes enceintes vis-à-vis de l'activité physique pendant la grossesse : enquête dans une maternité strasbourgeoise. Mémoire de Sage-femme, Strasbourg, 2015, 44p.
- [50] C. Desbordes, Connaissances de la pratique sportive chez les femmes enceintes. Mémoire de Sage-femme, Limoges, 2015, 48p.
- [52] M. Jacquemet, Pratique sportive des femmes enceintes du bassin grenoblois. Mémoire de Sage-femme, Grenoble, 2012, 27p.
- [68] M. Fernandez, Activités physiques et sportives pendant la grossesse : impact sur la condition physique et aide à la prescription. Mémoire de Sage-femme, Nice, 2014, 62p.

OUVRAGES

- [61] D. Jodelet, Les Représentations Sociales, Puf, 1994.
- [63] S. Beaud et F. Weber, Guide de l'enquête de terrain, 4^e édition augmentée, Grands Repères Guides, 2010.
- [65] S. Beaud et F. Weber, Guide de l'enquête de terrain, La Découverte, Paris, 2003.

LISTE DES ANNEXES

<i>Annexe 1 : X-AAP pour les femmes enceintes, exemple de questionnaire</i>	<i>VII</i>
<i>Annexe 2 : Trame d'entretien</i>	<i>XI</i>
<i>Annexe 3 : Fascicules de l'Archet destinés aux patientes,</i>	<i>XIII</i>

Annexe 1 : X-AAP pour les femmes enceintes, exemple de questionnaire



X-AAP pour les femmes enceintes

Évaluation médicale de l'aptitude à l'activité physique

Le X-AAP pour les femmes enceintes est un guide servant à déterminer l'aptitude des femmes à participer à un cours prénatal de conditionnement physique ou à tout autre programme d'exercices.

Les femmes en santé qui ont une grossesse sans complications peuvent intégrer l'activité physique à leur vie quotidienne et prendre part à un programme d'exercices sans risque notable pour elles ou leur enfant à naître. Les bienfaits escomptés de ce type de programmes comprennent l'amélioration de la condition physique aérobie et musculaire, une prise de poids appropriée et un accouchement plus aisé. La pratique régulière d'activité physique peut également contribuer à prévenir l'intolérance au glucose et l'hypertension liées à la grossesse.

Un programme d'exercices prénatal est jugé sûr si la réserve physiologique mère-fœtus est suffisante. Le X-AAP pour les femmes enceintes est une liste de vérification et de prescription utilisée par les professionnels de la santé afin d'évaluer les femmes enceintes qui désirent entreprendre un programme prénatal de conditionnement physique et pour assurer la supervision médicale continue des patientes enceintes qui font de l'exercice.

Voici la marche à suivre pour l'utilisation du X-AAP pour les femmes enceintes (4 pages) :

- 1 La patiente doit remplir la section « Renseignements sur la patiente » et répondre aux questions de la « Liste de vérification pré-exercice » (parties 1, 2, 3 et 4 de la page 1), pour ensuite remettre le formulaire au professionnel de la santé qui assure le suivi de sa grossesse.
- 2 Le professionnel de la santé doit s'assurer que l'information fournie par la patiente est exacte, puis remplir la section C intitulée « Contre-indications à l'exercice » (page 2), à la lumière des renseignements médicaux actuels.
- 3 S'il n'y a aucune contre-indication à l'exercice, la section « Évaluation de l'état de santé » (page 3) doit être remplie et signée par le professionnel de la santé. Par la suite, la patiente doit remettre la fiche à son professionnel du conditionnement physique prénatal.

En plus de faire l'objet d'un suivi médical rigoureux, il est suggéré de faire des exercices de nature, d'intensité et de durée adéquates afin d'augmenter la probabilité d'une issue de grossesse favorable. Le X-AAP pour les femmes enceintes fournit des recommandations pour la prescription personnalisée d'exercices (page 3) et la mise en œuvre de programmes d'exercices sécuritaires (page 4).

Note : Les sections A et B devraient être remplies par la patiente avant la rencontre avec le professionnel de la santé.

A RENSEIGNEMENTS SUR LA PATIENTE

NOM _____ ADRESSE _____

N° DE TÉLÉPHONE _____ DATE DE NAISSANCE JJ / MM / ANNÉE _____ N° D'ASSURANCE-MALADIE _____

NOM DU PROFESSIONNEL DU CONDITIONNEMENT PHYSIQUE PRÉNATAL _____ N° DE TÉLÉPHONE DU PROFESSIONNEL DU CONDITIONNEMENT PHYSIQUE PRÉNATAL _____

B LISTE DE VÉRIFICATION PRÉEXERCICE

PARTIE 1 : ÉTAT DE SANTÉ GÉNÉRAL

Avez-vous déjà : O N

1 Vécu une fausse couche?

2 Eu des complications lors d'une grossesse précédente?

3 Rempli un Q-AAP au cours des 30 derniers jours?

Si vous avez répondu « oui » à la question 1 ou 2, veuillez préciser : _____

Nombre de grossesses avant celle-ci? _____

PARTIE 2 : ÉTAT DE LA GROSSESSE ACTUELLE

Date prévue de l'accouchement : JJ / MM / ANNÉE _____

Au cours de la grossesse actuelle, avez-vous éprouvé un ou plusieurs des symptômes suivants : O N

1 Fatigue excessive?

2 Saignements vaginaux (« spotting »)?

3 Évanouissements ou étourdissements inexpliqués?

4 Douleurs abdominales inexpliquées?

5 Enflure soudaine des chevilles, des mains ou du visage?

6 Maux de tête persistants ou problèmes liés aux maux de tête?

7 Enflure, douleur ou rougeur à un mollet?

8 Absence de mouvement du fœtus après le 6^e mois?

9 Absence de gain de poids après le 5^e mois?

Si vous avez répondu « oui » à une ou plusieurs des questions ci-dessus, veuillez préciser : _____

PARTIE 3 : HABITUDES EN MATIÈRE D'ACTIVITÉ PHYSIQUE AU COURS DU DERNIER MOIS

1 Énumérez uniquement les activités de conditionnement physique ou de loisirs pratiquées sur une base régulière :

INTENSITÉ	FRÉQUENCE (fois/semaine)			DURÉE (minutes/jour)		
	1 à 2	2 à 4	4 +	< 20	20 à 40	40 +
Élevée	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Moderée	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Faible	_____	_____	_____	_____	_____	_____

2 Votre occupation courante (au travail/à la maison) suppose-t-elle : O N

Le levage d'objets lourds?

Une fréquence de marche/montée d'escaliers élevée?

De la marche occasionnelle (> 1 fois/heure)?

L'adoption d'une position debout prolongée?

L'adoption d'une position assise prolongée?

Des activités quotidiennes normales?

3 Fumez-vous présentement la cigarette?

4 Consommez-vous de l'alcool?

PARTIE 4 : INTENTIONS QUANT À L'ACTIVITÉ PHYSIQUE

Quelles activités physiques avez-vous l'intention de pratiquer? _____

S'agit-il d'un changement par rapport à ce que vous faites actuellement? OUI NON

*Note : Il est fortement conseillé aux femmes enceintes de ne pas fumer ou consommer d'alcool durant la grossesse et l'allaitement.

CONTRE-INDICATIONS À L'EXERCICE Cette section doit être remplie par le professionnel de la santé

CONTRE-INDICATIONS ABSOLUES

- Les situations suivantes s'appliquent-elles à la patiente :
- | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|
| | <input type="radio"/> O | <input type="radio"/> N |
| 1 Membranes rompues, travail prématuré? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 Saignements persistants au deuxième ou au troisième trimestre (placenta praevia)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 Hypertension liée à la grossesse ou prééclampsie? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 Bécance du col utérin? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5 Indices de retard de croissance intra-utérin? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6 Grossesse de rang élevé (p. ex. triplés)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7 Diabète de type 1 non contrôlé, hypertension ou maladie thyroïdienne, autres maladies cardiovasculaires ou respiratoires graves ou trouble systémique? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

CONTRE-INDICATIONS RELATIVES

- Les situations suivantes s'appliquent-elles à la patiente :
- | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|
| | <input type="radio"/> O | <input type="radio"/> N |
| 1 Antécédents d'avortement spontané ou de travail prématuré lors de grossesses antérieures? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 Maladie cardiovasculaire ou respiratoire légère ou modérée (p. ex. hypertension chronique, asthme)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 Anémie ou carence en fer (Hb < 100 g/l)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 Malnutrition ou trouble de l'alimentation (anorexie, boulimie)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5 Grossesse gémellaire après la 28 ^e semaine? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6 Autre trouble médical important? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Note : il se pourrait que les risques excèdent les bénéfices associés à la pratique régulière d'activité physique. La décision d'être physiquement active ou non devrait être prise avec l'aide d'un médecin qualifié.

RECOMMANDATION QUANT À L'ACTIVITÉ PHYSIQUE :

Recommandée/approuvée

Contre-indiquée

PRESCRIPTION D'EXERCICES AÉROBIES

RYTHME DE LA PROGRESSION : Le moment optimal pour progresser est durant le deuxième trimestre, puisque les inconforts et les risques associés à la grossesse sont alors plus faibles. La durée et la fréquence des exercices aérobies devraient être augmentées graduellement au cours du deuxième trimestre, allant d'un minimum de 15 minutes par séance, 3 fois par semaine (en respectant la fréquence cardiaque cible ou la PE appropriée) à un maximum d'environ 30 minutes par séance, 4 fois par semaine (en respectant la fréquence cardiaque cible ou la PE appropriée).

ÉCHAUFFEMENT/RÉCUPÉRATION : L'activité aérobie doit être précédée d'une brève période d'échauffement (de 10 à 15 minutes) et suivie d'une courte période de récupération (de 10 à 15 minutes). Des exercices de callisthénie, d'étirement et de relaxation de faible intensité devraient être inclus dans la période d'échauffement et de récupération.

F FRÉQUENCE
Commencez par 3 fois par semaine, puis augmentez à 4 fois par semaine.

I INTENSITÉ
Respectez la zone de perception de l'effort ou la plage de fréquence cardiaque appropriée.

T TEMPS (DURÉE)
Essayez de faire 15 minutes d'exercice, même si vous devez réduire l'intensité. Sinon, des périodes de repos en alternance avec des périodes d'effort peuvent vous aider.

T TYPE
Des exercices sans mise en charge ou des exercices d'endurance à faible impact sollicitant les groupes musculaires importants (p. ex. la marche, le vélo stationnaire, la natation, les exercices en piscine, les exercices aérobies à faible impact).

« TEST DE LA CONVERSATION » : Une dernière vérification, le « test de la conversation », peut être utilisée pour éviter l'exténuation. L'intensité de l'exercice est trop élevée si vous n'êtes pas en mesure de tenir une conversation pendant l'exercice.

PRESCRIPTION/SURVEILLANCE DE L'INTENSITÉ : La meilleure façon de prescrire et de surveiller l'intensité est de combiner l'utilisation de la fréquence cardiaque et la perception de l'effort.

PLAGES DE FRÉQUENCE CARDIAQUE POUR LES FEMMES ENCEINTEES

ÂGE DE LA FEMME ENCEINTE	CONDITION PHYSIQUE OU IMC	PLAGE DE FRÉQUENCE CARDIAQUE (battements/minute)
Moins de 20	–	140 à 155
20 à 29	Peu active	129 à 144
	Active	135 à 150
	En bonne forme physique IMC > 25 kg m ⁻²	145 à 160 102 à 124
30 à 39	Peu active	128 à 144
	Active	130 à 145
	En bonne forme physique IMC > 25 kg m ⁻²	140 à 156 101 à 120

Les plages de FC cible ont été dérivées de tests d'effort maximal administrés à des femmes enceintes à faible risque qui avaient d'abord été soumises à un examen médical. (Mottola et coll., 2006; Davenport et coll., 2008).

NIVEAU DE PERCEPTION DE L'EFFORT

Vérifiez la précision de votre plage de fréquence cardiaque en la comparant aux valeurs de l'échelle ci-dessous. Un niveau de perception de l'effort se situant entre 12 et 14 (quelque peu difficile) est approprié pour la majorité des femmes enceintes.

6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Très très facile	Très facile	Asez facile	Quelque peu difficile	Difficile	Très difficile	Très très difficile								

PRESCRIPTION POUR L'ENTRAÎNEMENT MUSCULAIRE

Il est important de renforcer l'ensemble des principaux groupes musculaires durant la période prénatale et postnatale.

ÉCHAUFFEMENT ET RÉCUPÉRATION :

Amplitude du mouvement : cou, ceinture thoracique, dos, bras, hanches, genoux, chevilles, etc.

Étirements statiques : l'ensemble des principaux groupes musculaires

(Ne vous étirez pas trop!)

EXEMPLES D'EXERCICES DE RENFORCEMENT MUSCULAIRE

CATÉGORIE	OBJECTIF	EXEMPLE
Haut du dos	Promouvoir une bonne posture	Haussements des épaules, adduction des omoplates
Bas du dos	Promouvoir une bonne posture	Flexion-extension simultanée d'un bras et de la jambe du côté opposé, en alternant le côté
Abdomen	Promouvoir une bonne posture, prévenir les douleurs au bas du dos, prévenir le diastasis des grands droits, renforcer les muscles qui seront actifs lors de l'accouchement	Resserrement des abdominaux, redressements assis, redressements de la tête en décubitus latéral ou en position de bout
Plancher pelvien (« Kegels »)	Promouvoir un bon contrôle de la vessie, prévenir l'incontinence urinaire	Mouvement de la « vague » et de « l'ascenseur »
Membres supérieurs	Renforcer les muscles qui supportent les seins	Rotations des épaules, extensions des bras modifiées contre un mur
Fessiers, membres inférieurs	Faciliter la mise en charge, prévenir les varices	Contraction des fessiers, élévations de la jambe tendue, élévations sur la pointe des pieds

PRÉCAUTIONS À PRENDRE PENDANT L'ENTRAÎNEMENT MUSCULAIRE DURANT LA GROSSESSE

VARIABLE	EFFETS DE LA GROSSESSE	MODIFICATIONS À APPORTER AUX EXERCICES
Position du corps	<ul style="list-style-type: none"> En position couchée (étendue sur le dos), l'utérus dilaté peut soit diminuer l'apport sanguin revenant de la partie inférieure du corps, car il exerce une pression sur une veine majeure (la veine cave inférieure), ou diminuer l'apport sanguin vers une artère majeure (l'aorte abdominale) 	<ul style="list-style-type: none"> Après 4 mois de grossesse, les exercices habituellement effectués en position couchée devraient être modifiés Ces exercices devraient être effectués en décubitus latéral ou debout
Souplesse des articulations	<ul style="list-style-type: none"> L'augmentation des niveaux d'hormones favorise une plus grande élasticité des ligaments Les articulations peuvent être plus vulnérables aux blessures 	<ul style="list-style-type: none"> Éviter les exercices qui comportent des changements de direction rapides ou des sauts Les étirements doivent être bien contrôlés
Muscles abdominaux	<ul style="list-style-type: none"> On peut rencontrer, lors des exercices abdominaux, la présence d'un gonflement des tissus conjonctifs longeant l'axe central de l'abdomen (diastasis des grands droits) 	<ul style="list-style-type: none"> Les exercices abdominaux ne sont pas recommandés en présence de diastasis des grands droits
Posture	<ul style="list-style-type: none"> L'augmentation du poids des seins et de l'utérus peut causer une projection vers l'avant du centre de gravité et augmenter la courbure du bas du dos Ce gain de poids peut aussi provoquer un affaissement des épaules vers l'avant 	<ul style="list-style-type: none"> Mettre l'accent sur une bonne posture et un alignement neutre du pelvis. Cet alignement neutre est obtenu en fléchissant les genoux, les pieds écartés de la largeur des épaules, et en alignant le pelvis à mi-chemin entre une lordose accentuée et une bascule postérieure du pelvis
Précautions à prendre lors des exercices de résistance	<ul style="list-style-type: none"> Mettre l'accent sur une respiration continue tout au long de l'exercice Expirer à l'effort, inspirer à la relaxation, faire un grand nombre de répétitions et utiliser des charges faibles Éviter la manœuvre de Valsalva (retenir la respiration tout en travaillant contre une résistance) puisqu'elle provoque une modification de la tension artérielle Éviter les exercices en position couchée après 4 mois de grossesse 	



X-AAP POUR LES FEMMES ENCEINTES – ÉVALUATION DE L'ÉTAT DE SANTÉ

(Cette fiche doit être remplie par la patiente et remise au professionnel du conditionnement physique prénatal après l'obtention de l'autorisation de faire de l'exercice.)

Je, _____ (nom de la patiente en caractères d'imprimerie), déclare avoir discuté de mon désir de faire de l'activité physique durant ma grossesse actuelle avec mon médecin et avoir reçu son approbation pour commencer à en faire.

SIGNATURE _____ DATE _____

NOM DU PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ _____ COMMENTAIRES DU PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ :

ADRESSE _____

N° DE TÉLÉPHONE _____

SIGNATURE DU PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ _____

CONSEILS POUR MENER UNE VIE ACTIVE DURANT LA GROSSESSE

La grossesse est une période opportune pour adopter de saines habitudes de vie afin de protéger l'enfant à naître et de favoriser son développement sain. Ces changements comprennent adopter de meilleures habitudes alimentaires, éviter le tabac et l'alcool, et faire régulièrement de l'activité physique d'intensité modérée. Comme tous ces changements peuvent être maintenus pendant la période postnatale et bien au-delà, la grossesse est une très bonne période pour rendre ces habitudes permanentes en combinant l'activité physique à une alimentation saine et agréable ainsi qu'à une image corporelle favorable et à une image de soi positive.

VIVRE ACTIVEMENT :

- Consultez un médecin avant d'augmenter votre niveau d'activité durant la grossesse
- Faites de l'exercice régulièrement, mais évitez le surentraînement
- Faites vos exercices avec une amie enceinte ou joignez-vous à un programme d'exercices prénatals
- Suivez la formule FITT modifiée pour les femmes enceintes
- Soyez au fait des considérations en matière de sécurité relatives à l'exercice durant la grossesse

MANGER SAINEMENT :

- Assurez-vous de combler vos besoins caloriques, qui sont plus élevés qu'avant la grossesse (environ 300 calories de plus par jour)
- Suivez les recommandations du *Guide alimentaire canadien* et choisissez des aliments sains parmi les groupes suivants : céréales et pain à grains entiers ou enrichis, fruits et légumes, lait et produits laitiers, viandes, poissons, volaille et substituts
- Buvez chaque jour de 6 à 8 verres de liquide, y compris de l'eau
- Ne restreignez pas votre apport en sel
- Limitez votre apport en caféine, notamment le café, le thé, le chocolat et les colas
- Ne suivez pas un régime pour perdre du poids, ce n'est pas recommandé durant la grossesse

AVOIR UNE IMAGE DE SOI ET UNE IMAGE CORPORELLE POSITIVES :

- Souvenez-vous qu'il est normal de prendre du poids pendant la grossesse
- Acceptez le fait que votre corps changera durant la grossesse
- Vivez votre grossesse comme une expérience unique et enrichissante

Pour de plus amples renseignements et des conseils au sujet des exercices prénatals et postnatals, procurez-vous un exemplaire du livret intitulé *Vie active et grossesse : guide d'activité physique pour la mère et son bébé* © 1999. En vente auprès de la Société canadienne de physiologie de l'exercice, au www.scpe.ca. Coût : 11,95 \$

Agence de la santé publique du Canada. *Le guide pratique d'une grossesse en santé*. Ministre de la Santé, 2012. Ottawa (Ontario) K1A 0K9. <http://www.phac-aspc.gc.ca/hp-ga/pdf/hpguide-fra.pdf>. SC Pub. : 5831 Cat. : HP5-33/2012F. 1 800 O-Canada (1-800-622-6232) ATS : 1-800-926-9105.

Davenport MH, Charlesworth S, Vanderspank D, Sopper MM, Mottola MF. *Development and validation of exercise target heart rate zones for overweight and obese pregnant women*. *Appl Physiol Nutr Metab*. 2008;33(5): 984-9.

Davies GAL, Wolfe LA, Mottola MF, MacKinnon C. *Directive clinique conjointe de la SOGC et de la SCPE : L'exercice physique pendant la grossesse et le postpartum*. *Can J Appl Physiol*. 2003;28(3): 329-341.

Mottola MF, Davenport MH, Brun CR, Inglis SD, Charlesworth S, Sopper MM. *VO₂ peak prediction and exercise prescription for pregnant women*. *Med Sci Sports Exerc*. 2006 Aug;38(8):1389-95.PMID: 16888450

CONSEILS DE SÉCURITÉ

- Évitez de faire de l'activité physique par temps chaud et humide, particulièrement durant le premier trimestre
- Évitez les exercices isométriques ou les exercices qui demandent un effort exigeant lorsque vous retenez votre respiration
- Ayez une alimentation et une hydratation adéquates, buvez du liquide avant et après l'entraînement
- Évitez les exercices en position couchée sur le dos après le 4^e mois de grossesse
- Évitez les activités qui demandent un contact physique avec un partenaire ou qui présentent un risque de chute
- Connaissez vos limites – il n'est pas recommandé de s'entraîner à des fins compétitives durant la grossesse
- Soyez au fait des raisons de mettre fin à l'entraînement et consultez immédiatement un professionnel de la santé qualifié si de telles situations se présentent

MOTIFS POUR ARRÊTER LES EFFORTS PHYSIQUES ET CONSULTER UN PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ

- Essoufflement marqué
- Douleur à la poitrine
- Contractions douloureuses de l'utérus (plus de 6 à 8 par heure)
- Saignement vaginal
- Toute perte vaginale (peut être une indication d'une rupture prématurée des membranes)
- Étourdissement ou évanouissement

Annexe 2 : Trame d'entretien

PROFIL DES SAGES-FEMMES

Sexe :

Année et école d'obtention du diplôme :

Formations complémentaires :

Nombre d'années d'expérience :

Lieu de travail (libérale, hospitalière ?) :

CONNAISSANCES / CROYANCES

Que pensez-vous de la pratique d'AP pendant la grossesse ?

Quels sont pour vous les risques ou contre-indications à la pratique d'une activité physique pendant la grossesse ?

Quels sont pour vous les bénéfices à pratiquer une activité physique pendant la grossesse ?

PRATIQUES PROFESSIONNELLES

Dans quelles circonstances parlez-vous d'activité physique avec les patientes ?
(EPP, ...)

Avec quels profils de patientes ? (pathologique, médical, social, économique, culturel...)

Si non, pourquoi ? (*on n'y pense pas, pas intervenir dans les choix/styles de vie, risqué, pas de formation, pas utile, pas assez de recos, pas le temps...*)

Quelles sont vos craintes ou hésitations à prescrire une activité physique pendant la grossesse ?

RECOMMANDATIONS ACTUELLES / FORMATION

Que pensez-vous des recommandations actuelles sur le sport pendant la grossesse ?
Qu'en savez-vous ?

Pensez-vous que les recommandations sont suffisantes en France ? Incitent-elles les professionnels de santé à en parler ?

Pensez-vous que notre formation nous permet-elle de recommander la pratique du sport auprès des femmes enceintes ?

Que pourrait-on faire à votre avis pour encourager les professionnels de santé à en parler ?

De quoi auriez-vous besoin, vous, pour prescrire et encourager les femmes enceintes à une activité physique pendant la grossesse ?

Que pensez-vous / savez-vous du nouvel amendement de loi, dite loi Fourneyron, « sport sur ordonnance », qui inciterait le corps médical à prescrire l'AP ? Dans quelle mesure pensez-vous que cela pourrait influencer vos pratiques en tant que sage-femme ?

VIE PERSONNELLE ET SPORT

Quelle est la place du sport dans votre vie de tous les jours ?

Pensez-vous que cela vous influence-t-il dans votre pratique professionnelle ?

Voudriez-vous / En avez-vous en pratiquer pendant votre grossesse / la grossesse de votre conjointe ?

Annexe 3 : Fascicules de l'Archet destinés aux patientes,

Exemple de support déjà existant



➤ Vous êtes enceinte ou vous souhaitez le devenir ? Voilà l'occasion de faire le point sur vos habitudes de vie.

Vous savez déjà que l'activité physique est bénéfique pour la santé.



Devez-vous arrêter le sport ?
Y a t-il une manière sécuritaire de faire de l'exercice profitable pour vous et votre bébé ?

Quelles sont les précautions à prendre et les interdits ?

Vous avez raison de vous interroger sur la place que doit occuper l'activité physique pendant votre grossesse.

Vous trouverez dans cette brochure des réponses à vos questions.



› Bouger, c'est bon pour la santé de tous

- › Risque de maladies cardiovasculaires et d'hypertension
- › Risque de développement de certains cancers (sein et colon)
- › **risque de diabète**
- › **prise de poids,**
- › rétention d'eau
- › anxiété et dépression
- › taux de graisses dans le sang (mauvais cholestérol)

- › qualité de vie
- › énergie, meilleure résistance à la fatigue
- › relaxation
- › qualité du sommeil
- › forme physique et mentale

› Méfiez vous de la sédentarité pendant la grossesse

- › conditions physiques :
Plus essouffée, › force et endurance,
› flexibilité et agilité, › équilibre positions inconfortables, maux de dos...)
- › fatigue
- › prise de poids (3^e trimestre de grossesse)
- › **risque d'hypertension** (et de ses complications), **diabète gestationnel...**

› Activité pendant la grossesse

Les recommandations actuelles vous encouragent à adopter un mode de vie sain accompagné d'une **activité physique régulière et modérée pendant votre grossesse...** A condition que celle-ci soit **suivie régulièrement** par une sage-femme et/ou gynécologue, **et de déroulement normal.**

La grossesse n'est pas une maladie !

Contrairement à certaines idées reçues, l'activité physique n'augmente pas le risque de fausses couches ou de retard de croissance du bébé.

Sport et grossesse = 3 mots

> **Prudence** : Ne pas vouloir dépasser ses limites, échauffements avant et étirements après l'exercice, penser à boire régulièrement de l'eau.

> **Vigilance** : Signes d'alerte... (saignement vaginal, vertiges, maux de tête, douleur dans la poitrine, mollet chaud/gonflé/douloureux, contractions utérines douloureuses, perte de liquide amniotique › mouvement du fœtus...)

> **Surveillance** : Suivi régulier par une sage-femme et/ou gynécologue afin de s'assurer du bon déroulement de la grossesse et de l'absence de contre-indications médicales.

➤ Les sports recommandés



OUI

Marche d'un bon pas (respiration plus rapide mais sans vous empêcher de parler)
Vélo d'appartement (pas de risque de chute)
Natation (ne pas plonger)
Gymnastique douce/aquatique
Danse aérobique douce (pas de sauts)
Étirements
Yoga
Activités ménagères (jardinage, faire les courses...)
Monter les escaliers
Wii Balance Board



+/-

Bicyclette (risque de chute)
Course à pieds (jogging) (possible les 2 premiers trimestres si pratiquée avant la grossesse)
Activité en altitude (préférer à moins de 2500 mètres)
Sports collectifs (risque de coups)



NON

Plongé sous marine
Parapente (risque de chute)
Ski (risque de chute)
Sports de combats (judo, karaté...) (risque de coups)
Équitation (risque de chute)
Sports motorisés (risque de chute)
Haltéophilie (port de poids, musculation)
Milieu à forte chaleur, peu d'aération, pauvre en oxygène ou à plus de 2500m.

L'idéal est d'avoir toujours été active et de le rester pendant la grossesse, mais il n'est pas trop tard pour mettre plus de mouvements dans votre vie à venir !

➔ Une intensité modérée

Méthode facile pour adapter votre niveau d'intensité: le « **Test de la parole** ».

Vous devez être capable d'entretenir une conversation pendant votre effort. Si cela est impossible, vous devez diminuer l'intensité de votre exercice.

➔ Une durée progressive et adaptée à votre condition physique et terme de grossesse

Commencez par des séances de **15 minutes** pour ensuite augmenter progressivement jusqu'à **30-45 minutes**.

Profitez de chaque occasion de la vie quotidienne pour être active (déplacement à pieds, utilisez les escaliers à la place de l'ascenseur...)

➔ Une régularité de 3 fois par semaine

Ne pas dépasser plus de 4 à 5 fois par semaine (le repos est nécessaire).

La fréquence sur la semaine doit toujours être adaptée à votre **condition** physique et à votre **état de grossesse**.

Ne pas hésiter à demander conseils et renseignements auprès de votre sage-femme et/ou gynécologue ainsi qu'à venir consulter en cas d'apparition de signes particuliers !



> Précautions !

- > Une bonne **respiration** pendant l'effort est primordiale
- > **Boire** avant, pendant et après l'exercice (300 ml = 2 verres d'eau par demi-heure)
- > Avoir une **alimentation** saine et équilibrée.
- > **Écouter son corps** pour trouver le rythme qui vous convient.
- > Ne pas chercher à faire une performance sportive !
- > Ne pas oublier les périodes **d'échauffement, de récupération et d'étirement** pour chaque séance d'exercice.
- > A partir du 4^e mois de grossesse, **éviter la position à plat dos** (risque de malaise). **En cas de malaise**, se mettre tout de suite **couchée sur le côté gauche**.
- > **S'abriter du soleil** (risque de malaise, déshydratation...).
- > Préférer les lieux **aérés et tempérés**.
- > Porter des **vêtements amples** et des **chaussures de sport** adaptées (afin d'éviter de se faire une entorse ou de glisser...).

6

> Exemples d'exercices de renforcement musculaire et d'étirements pendant la grossesse

(d'après le Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport du Québec en 2007)

> Renforcement musculaire

Effectuez 10 à 15 fois chacun des exercices suivants

- 1- À quatre pattes, le dos bien plat, faire des battements verticaux avec la jambe droite puis avec la jambe gauche.



- 2- Couchée sur le dos, les genoux fléchis, contractez les abdominaux et ramenez un genou vers la poitrine. Alternez avec l'autre genou. Gardez le bas du dos appuyé au sol en tout temps.



Évitez cet exercice si vous avez la diastase des grands droits (séparation des muscles grands droits présente chez 30 % des femmes). Parlez-en avec votre médecin.

- 3- Debout, jambes ouvertes et dos droit, main droite appuyée sur le dossier d'une chaise, bras gauche tendu sur le côté, main relâchée, faire des demi-flexions des genoux tout en élevant les talons (comme une ballerine). Reprendre avec l'autre bras.



7

4- Debout, un poids dans chaque main, les bras légèrement fléchis, lever lentement les bras sur le côté pour les amener à l'horizontale.



5- Debout dos à un mur, genoux légèrement fléchis, basculez votre bassin en contractant les muscles abdominaux afin d'appuyer le bas de votre dos au mur. Maintenez la position quelques secondes, relâchez et répétez plusieurs fois.

Lorsque vous êtes familière avec cet exercice, n'hésitez pas à le répéter régulièrement, et ce, sans nécessairement utiliser le mur.

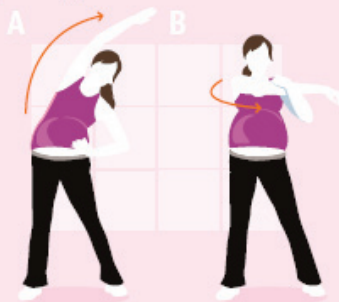


> Étirements

Maintenez chaque position d'étirement le temps d'une dizaine de respirations complètes (inspiration et expiration). Selon l'exercice, répétez avec le bras ou la jambe opposée.

A - Bras tendu vers le haut, pencher le tronc sur le côté, sans rotation des épaules, ni du bassin, pour étirer le côté du tronc et l'épaule.

B - À l'aide de la main, tirer sur le bras pour le rapprocher de l'épaule opposée.

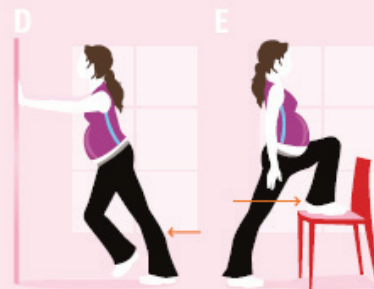


C - Debout, les jambes écartées, les mains sur les genoux, s'accroupir en gardant le dos droit et les genoux au-dessus des pieds pour étirer l'intérieur des jambes.



D - Mains appuyées contre un mur, le poids sur une seule jambe, l'autre jambe relâchée et légèrement fléchie, se pencher vers l'avant pour étirer le mollet de la jambe en appui au sol.

E - Un pied au sol, l'autre sur une chaise, avancer le bassin vers l'avant pour étirer l'avant de la cuisse de la jambe au sol et l'arrière de la cuisse de la jambe reposant sur la chaise.



F - À quatre pattes, faire le dos rond (comme un chat) pour étirer le dos.

G - Assise « en indien » dos droit, incliner légèrement le tronc vers l'avant pour étirer l'intérieur des cuisses.

› Active après l'accouchement

En accord avec les **conseils** de votre sage-femme et/ou gynécologue, attendez de vous **sentir prête** pour reprendre **progressivement** une activité après l'accouchement.



Laissez vous 4 à 6 semaines pour vous **reposer**. Il vous sera proposé des **séances de rééducation** des muscles du **périnée** par une sage-femme ou un kinésithérapeute (remboursées par la sécurité sociale).

L'activité physique vous permet de retrouver et d'entretenir votre **forme**, aide à surmonter votre fatigue due au manque de sommeil, au stress de l'**organisation familiale** et aux **nouvelles responsabilités**.

Planifiez vos séances d'exercices comme un rendez-vous avec vous-même et considérez les comme un cadeau que vous faites à votre bébé et à votre famille en vous assurant une **image positive de vous-même**.



› Bougez avec votre bébé

En cas d'allaitement maternel, privilégiez plutôt l'exercice après la tétée (seins plus légers). L'activité physique ne modifie ni la quantité ni la composition du lait maternel donc n'a pas d'effet négatif sur la croissance du nouveau-né.



Des activités amusantes entre vous et votre bébé sont bénéfiques également autant pour vous que votre enfant. Elles favorisent le développement intellectuel et diminuent le risque d'obésité et de diabète chez l'enfant.

Donnez l'exemple ! Vous êtes le plus important modèle de comportement de votre enfant. S'il vous voit **ACTIVE**, il sera plus susceptible de l'être aussi avec plaisir.

› Conclusion

En l'absence de contre-indications, profitez de cette possibilité d'être **active pendant votre grossesse** et aussi pour la vie.

L'activité physique est source de plaisir, de **détente**, de **forme**, de **santé**, de **bien-être** pour vous et votre futur enfant.

Saisissez cette opportunité pour vivre au mieux cette **étape clé de la vie** qu'est la grossesse !

En bougeant, vous **diminuez les risques** éventuels de complications de la grossesse (hypertension, diabète gestationnel...) ainsi que leurs **conséquences futures** sur votre santé.

**Devenez avec votre famille,
active pour la vie
pour une meilleure santé
pour vous et votre enfant !
Il n'est pas trop tard...**

Pôle Obstétrique
Reproduction Gynécologie



Hôpital L'Archet 2
151, rte de St Antoine de Ginestière
BP 3079, 06202 Nice Cedex 3
www.chu-nice.fr

Imprimé sur papier recyclé - Collage - Document
révisé et actualisé en 2014
© 2014, CHU de Nice - Reproduction interdite



Mémoire pour l'obtention du diplôme d'Etat de Sage-femme

Par Anne-Laure CARINI

Activité physique chez la femme enceinte :

Représentations et pratiques professionnelles des sages-femmes de Nice

RESUME :

Objectifs : Dégager des pistes de réflexions sur les freins et leviers de la recommandation de l'AP pendant la grossesse à travers l'analyse des pratiques professionnelles et représentations des sages-femmes.

Matériel et Méthodes : Rencontre avec 12 sages-femmes de Nice de différents types d'exercices (libérales, hospitalières de niveau 3 et de PMI) pour comprendre leurs pensées, pratiques et représentations sur ce sujet à travers des entretiens semi-directifs.

Résultats : La majorité des sages-femmes interrogées sont favorables à la pratique de l'AP pendant la grossesse. Cependant, il apparaît qu'elles manquent de connaissances sur ce sujet ainsi que sur les recommandations actuelles ; leurs conseils sont limités et ce n'est pas un sujet systématiquement abordé avec les femmes enceintes. Il apparaît un manque de sensibilisation et de formation sur le sujet.

Discussion et conclusion : Une sensibilisation plus poussée de ces professionnels de santé est à prévoir, que ce soit dans la formation initiale des sages-femmes ou dans la société. Des recommandations françaises détaillées et de plus amples études centrées sur notre pays permettraient de sensibiliser la société et les professionnels à l'AP, que ce soit hors ou pendant la grossesse.

Mots-clés : Activité physique, grossesse, sages-femmes, représentations.

ABSTRACT :

Objective : Find new ways of thinking about pros and cons on recommendation of PA during pregnancy, through professional practices and midwives representations analysis.

Method : Meeting with 12 midwives of Nice from all environments (working as liberal, within public hospital and childhood institutions) to understand their thoughts, practices and representations on this subject through semi-directive conversations.

Results : The majority of the interviewed midwives are favorable to the practice of PA during the pregnancy. However, it seems that there is a lack of knowledge on this subject and on the current recommendations as well; their advices are limited and this subject is not always discussed with the pregnant women. So, there is a lack of sensitization and formation on the subject.

Discussion and conclusion : A more elaborate sensitization of these healthcare professionals has to be planned, whether it's in the initial midwives formation or in the society. Detailed French recommendations and further studies focused on our country should allow society and medical staff to be more sensitive about PA, whether it's for pregnant or non-pregnant women.

Key-words : Physical activity, pregnancy, midwives, representations.