

Année 2024/2025

N°

Thèse

Pour le

DOCTORAT EN MEDECINE

Diplôme d'État

par

Camille GEFFARD

Née le 23/01/1996 à Bressuire (79)

Activité physique et grossesse : où en sommes-nous ? Ressenti des femmes enceintes sur le suivi par un médecin généraliste en Indre-et-Loire.

Présentée et soutenue publiquement le **6 novembre 2024** devant un jury composé de :

Président du Jury : Professeur Franck PERROTIN, Gynécologie-Obstétrique, Faculté de médecine – Tours

Membres du Jury :

Docteur Christophe RUIZ, Médecine Générale, PA, Faculté de Médecine – Tours

Docteur Sophie LIZE, Médecine Générale – Tours

Docteur Blandine FORTUNA, Médecine Générale, AUMG, Faculté de Médecine – Tours

Docteur Belkacem OTSMANE, Médecine Générale – Tours

RESUME

Titre : Activité physique et grossesse : où en sommes-nous ? Ressenti des femmes enceintes sur le suivi par un médecin généraliste en Indre-et-Loire.

Introduction : Selon l'Organisation Mondiale de la Santé, la pratique d'une activité physique pendant la grossesse est bénéfique pour la mère et le fœtus et elle est sans risque tant qu'elle suit des règles de bonne pratique. Pourtant, peu de femmes suivent les dernières recommandations de la HAS de 2019 concernant l'activité physique et sportive pendant la grossesse. Plusieurs travaux ont déjà exploré les déterminants de la pratique sportive pendant la grossesse et d'autres ont évalué les connaissances des professionnels de santé sur les dernières recommandations. Finalement, peu d'études se sont intéressées au ressenti et à l'expérience des femmes enceintes sur leur pratique pendant la grossesse.

Objectif : Explorer le vécu des femmes enceintes suivies par un médecin généraliste en Indre-et-Loire concernant les recommandations sur la pratique de l'activité physique pendant la grossesse.

Matériel et méthode : Étude qualitative avec analyse par théorisation ancrée. Entretiens individuels semi-dirigés avec 9 femmes en âge de procréer, enceintes entre janvier 2022 et mai 2024 et dont la grossesse a été suivie avec au moins une consultation par un médecin généraliste en Indre-et-Loire

Résultats : Les représentations de l'activité physique varient considérablement d'une femme à l'autre, influencées par des facteurs personnels, sociaux et médicaux. Malgré une prise de conscience croissante des bénéfices de l'activité physique pendant la grossesse, des croyances et des craintes persistent. Cependant, les femmes font part d'une difficulté d'accès à des informations fiables. Le rôle central du médecin généraliste dans l'accompagnement des femmes enceintes est essentiel, et il est encourageant de voir qu'elles sont prêtes à adapter leurs comportements si elles reçoivent des informations claires et adaptées à leurs besoins. Elles évoquent tout de même des connaissances parfois limitées du professionnel de santé sur le sujet.

Discussion : Nos résultats sont comparables aux travaux récents sur le sujet. Ils soulignent l'importance d'une communication claire et à jour des dernières recommandations sur le sujet, tant de la part des professionnels de santé que des institutions publiques. Il est essentiel d'encourager les femmes enceintes à rester actives pendant leur grossesse, tout en adaptant le discours au profil des patientes. Il serait bénéfique d'améliorer la formation et les moyens des médecins généralistes ainsi que l'accès à des structures adaptées pour la pratique sportive pendant la grossesse.

Mots clé : grossesse, activité physique, médecin généraliste, vécu des femmes enceintes, croyances, représentations, connaissances.

ABSTRACT

Title: Physical Activity and Pregnancy: Where Do We Stand? Pregnant Women's Perception of General Practitioner Follow-Up in Indre-et-Loire.

Introduction: According to the World Health Organization, engaging in physical activity during pregnancy benefits both the mother and the fetus, and is safe if it adheres to proper guidelines. However, few women follow the 2019 recommendations of the French National Health Authority (HAS) regarding physical and sports activity during pregnancy. Several studies have already explored the determinants of physical activity during pregnancy, and others have evaluated healthcare professionals' knowledge of the latest guidelines. However, few studies have focused on the perceptions and experiences of pregnant women regarding their physical activity during pregnancy.

Objective: To explore the experiences of pregnant women followed by a general practitioner in Indre-et-Loire concerning the recommendations on physical activity during pregnancy.

Materials and Methods: Qualitative study using grounded theory analysis. Semi-structured individual interviews were conducted with 9 women of childbearing age, pregnant between January 2022 and May 2024, whose pregnancies were monitored with at least one consultation by a general practitioner in Indre-et-Loire.

Results: Perceptions of physical activity varied significantly among women, influenced by personal, social, and medical factors. Despite growing awareness of the benefits of physical activity during pregnancy, certain beliefs and fears persist. However, women reported difficulties in accessing reliable information. The general practitioner plays a central role in supporting pregnant women, and it is encouraging to note that women are willing to adjust their behaviors if provided with clear and tailored information. Nevertheless, they also highlighted the occasionally limited knowledge of healthcare professionals on the subject.

Discussion: Our results are consistent with recent studies on this topic. They emphasize the importance of clear and up-to-date communication about the latest recommendations, both from healthcare professionals and public institutions. Encouraging pregnant women to remain active during pregnancy is crucial, with the message adapted to each patient's profile. Improving general practitioners' training and resources, as well as access to suitable facilities for physical activity during pregnancy, would be beneficial.

Keywords: pregnancy, physical activity, general practitioner, pregnant women's experiences, beliefs, perceptions, knowledge.

UNIVERSITE DE TOURS

FACULTE DE MEDECINE DE TOURS

DOYEN

Pr Denis ANGOULVANT

VICE-DOYEN

Pr David BAKHOS

ASSESSEURS

Pr Philippe GATAULT, *Pédagogie*

Pr Caroline DIGUISTO, *Relations internationales*

Pr Clarisse DIBAO-DINA, *Médecine générale*

Pr Pierre-Henri DUCLUZEAU, *Formation Médicale Continue*

Pr Hélène BLASCO, *Recherche*

Pr Pauline SAINT-MARTIN, *Vie étudiante*

RESPONSABLE ADMINISTRATIVE

Mme Carole ACCOLAS

DOYENS HONORAIRES

Pr Emile ARON (†) - 1962-1966

Directeur de l'Ecole de Médecine - 1947-1962

Pr Georges DESBUQUOIS (†) - 1966-1972

Pr André GOUAZE (†) - 1972-1994

Pr Jean-Claude ROLLAND - 1994-2004

Pr Dominique PERROTIN - 2004-2014

Pr Patrice DIOT - 2014-2024

PROFESSEURS EMERITES

Pr Daniel ALISON

Pr Gilles BODY

Pr Philippe COLOMBAT

Pr Etienne DANQUECHIN-DORVAL

Pr Patrice DIOT

Pr Luc FAVARD

Pr Bernard FOUQUET

Pr Yves GRUEL

Pr Frédéric PATAT

Pr Loïc VAILLANT

PROFESSEURS HONORAIRES

P. ANTHONIOZ - P. ARBEILLE - A. AUDURIER - A. AUTRET - D. BABUTY - C. BARTHELEMY - J.L. BAULIEU - C. BERGER - JC. BESNARD - P. BEUTTER - C. BONNARD - P. BONNET - P. BOUGNOUX - P. BURDIN - L. CASTELLANI - J. CHANDENIER - A. CHANTEPIE - B. CHARBONNIER - P. CHOUTET - T. CONSTANS - C. COUET - L. DE LA LANDE DE CALAN - P. DUMONT - J.P. FAUCHIER - F. FETISSOF - J. FUSCIARDI - P. GAILLARD - G. GINIES - D. GOGA - A. GOUDEAU - J.L. GUILMOT - O. HAILLOT - N. HUTEN - M. JAN - J.P. LAMAGNERE - F. LAMISSE - Y. LANSON - O. LE FLOCH - Y. LEBRANCHU - E. LECA - P. LECOMTE - AM. LEHR-DRYLEWICZ - E. LEMARIE - G. LEROY - G. LORETTE - M. MARCHAND - C. MAURAGE - C. MERCIER - J. MOLINE - C. MORAIN - J.P. MUH - J. MURAT - H. NIVET - D. PERROTIN - L. POURCELOT - R. QUENTIN - P. RAYNAUD - D. RICHARD-LENOBLE - A. ROBIER - J.C. ROLLAND - P. ROSSET - D. ROYERE - A. SAINDELLE - E. SALIBA - J.J. SANTINI - D. SAUVAGE - D. SIRINELLI - J. WEILL

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

AMELOT Aymeric	Neurochirurgie
ANDRES Christian	Biochimie et biologie moléculaire
ANGOULVANT Denis	Cardiologie
APETOH Lionel	Immunologie
AUDEMARD-VERGER Alexandra	Médecine interne
AUPART Michel	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
BACLE Guillaume	Chirurgie orthopédique et traumatologique
BAKHOS David	Oto-rhino-laryngologie
BALLON Nicolas	Psychiatrie ; addictologie
BARILLOT Isabelle	Cancérologie ; radiothérapie
BARON Christophe	Immunologie
BEJAN-ANGOULVANT Théodora	Pharmacologie clinique
BERHOUE Julien	Chirurgie orthopédique et traumatologique
BERNARD Anne	Cardiologie
BERNARD Louis	Maladies infectieuses et maladies tropicales
BLANCHARD-LAUMONNIER Emmanuelle	Biologie cellulaire
BLASCO Hélène	Biochimie et biologie moléculaire
BONNET-BRILHAULT Frédérique	Physiologie
BOULOIS Grégoire	Radiologie et imagerie médicale
BOURGUIGNON Thierry	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
BRILHAULT Jean	Chirurgie orthopédique et traumatologique
BRUNAULT Paul	Psychiatrie d'adultes, addictologie
BRUNEREAU Laurent	Radiologie et imagerie médicale
BRUYERE Franck	Urologie
BUCHLER Matthias	Néphrologie
CAILLE Agnès	Biostat., informatique médical et technologies de communication
CALAIS Gilles	Cancérologie, radiothérapie
CAMUS Vincent	Psychiatrie d'adultes
CORCIA Philippe	Neurologie
COTTIER Jean-Philippe	Radiologie et imagerie médicale
DEQUIN Pierre-François	Thérapeutique
DESMIDT Thomas	Psychiatrie
DESOUBEUX Guillaume	Parasitologie et mycologie
DESTRIEUX Christophe	Anatomie
DI GUISTO Caroline	Gynécologie obstétrique
DU BOUEXIC de PINIEUX Gonzague	Anatomie & cytologie pathologiques
DUCLUZEAU Pierre-Henri	Endocrinologie, diabétologie, et nutrition
EHRMANN Stephan	Médecine intensive - réanimation
EL HAGE Wissam	Psychiatrie adultes
ELKRIEF Laure	Hépatologie - gastroentérologie
ESPITALIER Fabien	Anesthésiologie et réanimation, médecine d'urgence
FAUCHIER Laurent	Cardiologie
FOUGERE Bertrand	Gériatrie
FRANCOIS Patrick	Neurochirurgie
FROMONT-HANKARD Gaëlle	Anatomie & cytologie pathologiques
GATAULT Philippe	Néphrologie
GAUDY-GRAFFIN Catherine	Bactériologie-virologie, hygiène hospitalière
GOUPILLE Philippe	Rhumatologie
GUERIF Fabrice	Biologie et médecine du développement et de la reproduction
GUILLON Antoine	Médecine intensive - réanimation
GUILLON-GRAMMATICO Leslie	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
GUYETANT Serge	Anatomie et cytologie pathologiques
GYAN Emmanuel	Hématologie, transfusion
HALIMI Jean-Michel	Thérapeutique
HANKARD Régis	Pédiatrie
HERAULT Olivier	Hématologie, transfusion
HERBRETEAU Denis	Radiologie et imagerie médicale
HOURIOUX Christophe	Biologie cellulaire
IVANES Fabrice	Physiologie
LABARTHE François	Pédiatrie
LAFFON Marc	Anesthésiologie et réanimation chirurgicale, médecine d'urgence
LARDY Hubert	Chirurgie infantile
LARIBI Saïd	Médecine d'urgence
LARTIGUE Marie-Frédérique	Bactériologie-virologie

LAURE Boris	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
LE NAIL Louis-Romée	Cancérologie, radiothérapie
LECOMTE Thierry	Gastroentérologie, hépatologie
LEFORT Bruno	Pédiatrie
LEGRAS Antoine	Chirurgie thoracique
LEMAIGNEN Adrien	Maladies infectieuses
LESCANNE Emmanuel	Oto-rhino-laryngologie
LEVESQUE Éric	Anesthésiologie et réanimation chirurgicale, médecine d'urgence
LINASSIER Claude	Cancérologie, radiothérapie
MACHET Laurent	Dermato-vénéréologie
MAILLOT François	Médecine interne
MARCHAND-ADAM Sylvain	Pneumologie
MARRET Henri	Gynécologie-obstétrique
MARUANI Annabel	Dermatologie-vénéréologie
MEREGHETTI Laurent	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
MITANCHEZ Delphine	Pédiatrie
MOREL Baptiste	Radiologie pédiatrique
MORINIERE Sylvain	Oto-rhino-laryngologie
MOUSSATA Driffa	Gastro-entérologie
MULLEMAN Denis	Rhumatologie
ODENT Thierry	Chirurgie infantile
OUAISSI Mehdi	Chirurgie digestive
OULDAMER Lobna	Gynécologie-obstétrique
PAINTAUD Gilles	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
PARE Arnaud	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
PASI Marco	Neurologie
PERROTIN Franck	Gynécologie-obstétrique
PISELLA Pierre-Jean	Ophtalmologie
PLANTIER Laurent	Physiologie
REMERAND Francis	Anesthésiologie et réanimation, médecine d'urgence
ROINGEARD Philippe	Biologie cellulaire
RUSCH Emmanuel	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
SAINT-MARTIN Pauline	Médecine légale et droit de la santé
SALAME Ephrem	Chirurgie digestive
SAMIMI Mahtab	Dermatologie-vénéréologie
SANTIAGO-RIBEIRO Maria	Biophysique et médecine nucléaire
SAUTENET-BIGOT Bénédicte	Thérapeutique
THOMAS-CASTELNAU Pierre	Pédiatrie
TOUTAIN Annick	Génétique
VOURC'H Patrick	Biochimie et biologie moléculaire
WATIER Hervé	Immunologie
ZEMMOURA Ilyess	Neurochirurgie

PROFESSEUR DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

DIBAO-DINA Clarisse

LEBEAU Jean-Pierre

PROFESSEURS ASSOCIES

LIMA MALDONADO Igor Anatomie |

MALLET Donatien Soins palliatifs |

PROFESSEUR CERTIFIE DU 2ND DEGRE

MC CARTHY Catherine Anglais |

Faculté de Médecine – 10, boulevard Tonnellé – CS 73223 – 37032 TOURS Cedex 1 – Tél : 02.47.36.66.00 – www.med.univ-tours.fr

3

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

CANCEL Mathilde	Cancérologie, radiothérapie
CARVAJAL-ALLEGRIA Guillermo	Rhumatologie
CHESNAY Adélaïde	Parasitologie et mycologie
CLEMENTY Nicolas	Cardiologie
DE FREMINVILLE Jean-Baptiste	Cardiologie
DOMELIER Anne-Sophie	Bactériologie-virologie, hygiène hospitalière
DUFOUR Diane	Biophysique et médecine nucléaire
FOUQUET-BERGEMER Anne-Marie	Anatomie et cytologie pathologiques
GARGOT Thomas	Pédopsychiatrie
GOUILLEUX Valérie	Immunologie
HOARAU Cyrille	Immunologie
KERVAREC Thibault	Anatomie et cytologie pathologiques
KHANNA Raoul Kanav	Ophtalmologie
LE GUELLEC Chantal	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
LEDUCQ Sophie	Dermatologie
LEJEUNE Julien	Hématologie, transfusion
MACHET Marie-Christine	Anatomie et cytologie pathologiques
MOUMNEH Thomas	Médecine d'urgence
PIVER Éric	Biochimie et biologie moléculaire
RAVALET Noémie	Hématologie, transfusion
ROUMY Jérôme	Biophysique et médecine nucléaire
STANDLEY-MIQUELESTORENA Elodie	Anatomie et cytologie pathologiques
STEFIC Karl	Bactériologie
TERNANT David	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
VAYNE Caroline	Hématologie, transfusion
VUILLAUME-WINTER Marie-Laure	Génétique

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

AGUILLON-HERNANDEZ Nadia	Neurosciences
BLANC Romuald	Orthophonie
EL AKIKI Carole	Orthophonie
NICOLOU Antonine	Philosophie – histoire des sciences et des techniques
PATIENT Romuald	Biologie cellulaire
RENOUX-JACQUET Cécile	Médecine Générale

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES

AUMARECHAL Alain	Médecine Générale
BARBEAU Ludivine	Médecine Générale
CHAMANT Christelle	Médecine Générale
ETTORI Isabelle	Médecine Générale
MOLINA Valérie	Médecine Générale
PAUTRAT Maxime	Médecine Générale
PHILIPPE Laurence	Médecine Générale
RUIZ Christophe	Médecine Générale
SAMKO Boris	Médecine Générale

CHERCHEURS INSERM - CNRS - INRAE

BECKER Jérôme	Chargé de Recherche Inserm - UMR Inserm 1253
BOUAKAZ Ayache.....	Directeur de Recherche Inserm - UMR Inserm 1253
BOUTIN Hervé	Directeur de Recherche Inserm - UMR Inserm 1253
BRIARD Benoît	Chargé de Recherche Inserm - UMR Inserm 1100
CHALON Sylvie.....	Directrice de Recherche Inserm - UMR Inserm 1253
DE ROCQUIGNY Hugues.....	Chargé de Recherche Inserm - UMR Inserm 1259
ESCOFFRE Jean-Michel.....	Chargé de Recherche Inserm - UMR Inserm 1253
GILOT Philippe.....	Chargé de Recherche Inrae - UMR Inrae 1282
GOMOT Marie	Chargée de Recherche Inserm - UMR Inserm 1253
GOUILLEUX Fabrice	Directeur de Recherche CNRS - UMR Inserm 1100
GUEGUINOU Maxime.....	Chargé de Recherche Inserm - UMR Inserm 1069
HAASE Georg	Chargé de Recherche Inserm - UMR Inserm 1253
HENRI Sandrine	Directrice de Recherche Inserm - UMR Inserm 1100
HEUZE-VOURCH Nathalie	Directrice de Recherche Inserm - UMR Inserm 1100
KORKMAZ Brice	Chargé de Recherche Inserm - UMR Inserm 1100
LABOUTE Thibaut	Chargé de Recherche Inserm - UMR Inserm 1253
LATINUS Marianne.....	Chargée de Recherche Inserm - UMR Inserm 1253
LAUMONNIER Frédéric.....	Directeur de Recherche Inserm - UMR Inserm 1253
LE MERRER Julie.....	Directrice de Recherche CNRS - UMR Inserm 1253
MAMMANO Fabrizio	Directeur de Recherche Inserm - UMR Inserm 1259
PAGET Christophe	Directeur de Recherche Inserm - UMR Inserm 1100
RAOUL William	Chargé de Recherche Inserm - UMR Inserm 1069
SECHER Thomas	Chargé de Recherche Inserm - UMR Inserm 1100
SI TAHAR Mustapha.....	Directeur de Recherche Inserm - UMR Inserm 1100
SUREAU Camille.....	Directrice de Recherche émérite CNRS - UMR Inserm 1259
TANTI Arnaud	Chargé de Recherche Inserm - UMR Inserm 1253
WARDAK Claire.....	Chargée de Recherche Inserm - UMR Inserm 1253

CHARGES D'ENSEIGNEMENT

Pour l'éthique médicale

BIRMELE Béatrice

Praticien Hospitalier

Pour la médecine manuelle et l'ostéopathie médicale

LAMANDE Marc.....

Praticien Hospitalier

Pour l'orthophonie

BATAILLE Magalie.....

Orthophoniste

CLOUTOUR Nathalie.....

Orthophoniste

CORBINEAU Mathilde

Orthophoniste

HARIVEL OUALLI Ingrid

Orthophoniste

IMBERT Mélanie

Orthophoniste

SIZARET Eva.....

Orthophoniste

Pour l'orthoptie

BOULNOIS Sandrine.....

Orthoptiste

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des enseignants et enseignantes de
cette Faculté,
de mes chers condisciples
et selon la tradition d'Hippocrate,
je promets et je jure d'être fidèle aux lois de
l'honneur et de la probité dans l'exercice de la
Médecine.

Je donnerai mes soins gratuits aux indigents,
et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon
travail.

Admise dans l'intérieur des maisons, mes yeux
ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les
secrets qui me seront confiés et mon état ne servira
pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.

Respectueuse et reconnaissante envers mes
Maîtres, je rendrai à leurs enfants
l'instruction que j'ai reçue de leurs parents.

Que les hommes et les femmes m'accordent leur
estime si je suis fidèle à mes promesses.

Que je sois couverte d'opprobre
et méprisée de mes confrères et consœurs
si j'y manque.

Remerciements

Aux membres du jury.

Au président du Jury, Professeur Franck PERROTIN : Je vous remercie de l'honneur que vous me faites en présidant ce jury de thèse. Merci de l'attention que vous avez portée à ce travail.

Au Docteur Christophe RUIZ : Je vous remercie de faire partie de mon jury de thèse. Veuillez recevoir toute ma gratitude et mon profond respect.

Au Docteur Sophie LIZE : Merci d'avoir accepté de faire partie de mon jury de thèse. Je suis très honorée de ta présence à mes côtés pour ce jour spécial. Merci pour ta bienveillance, ta vision de la médecine générale, ton engagement dans la formation des étudiants. Tu es une réelle source d'inspiration et j'espère que nous continuerons à travailler ensemble.

A mes directeurs de thèse, Docteurs Blandine FORTUNA et Belkacem OTSMANE : Merci pour votre accompagnement bienveillant, vos précieux conseils, votre implication dans ce travail et surtout votre disponibilité. Merci de m'avoir fait confiance.

Aux personnes rencontrées pendant mes études de médecine.

Aux médecins qui ont participé à ma formation, notamment les Docteurs Pauline Uteza, Sylvie Tiercin, Hélène Henique, Célia Fourré, Sophie Lizé, Thomas Monghal, Arthur Seguin et Jean-Michel Lemettre. Merci pour votre sympathie, votre bienveillance et votre confiance. Je suis reconnaissante d'avoir travaillé avec vous et d'avoir appris à vos côtés.

A toutes les équipes médicales et paramédicales rencontrées pendant mes différents stages d'externat et d'internat, qui m'ont appris sur le plan médical et humain : les équipes des urgences pédiatriques de Clocheville, des urgences gynécologiques de Bretonneau, des urgences générales du PSLV, du service de médecine aigue gériatrique à Bretonneau et des différents services de psychiatrie du CHU de Tours.

Aux enseignants de la Faculté de Médecine de Tours.

A mes co-internes, si nombreux que je ne peux pas tous les citer. Je pense surtout à Manon « G » ensemble depuis le tout début ; la team kakou de la MAG avec Fatima, Perrine, Gaëlle, Thibaud et Clément ; la team de Clocheville avec Lucie, Sixtine, Manon, Alba, Morgane, Jojo, Ludo. Merci pour votre soutien dans ces moments de galère, de doute, de fatigue mais aussi de joie et de souvenirs !

A mes amis, si importants pour moi.

A Perrine, ma troisième sœur : merci pour ton soutien dans les moments les plus difficiles comme dans les plus heureux, merci pour ta fidélité et ta compréhension même lorsque j'étais moins présente. Je sais que je peux toujours compter sur toi, et sache que je serai toujours là pour toi aussi. Je te souhaite le meilleur, sincèrement.

A mes amies de médecine, depuis le début et pour toujours : Karine, Julie, Noémie et Cassou. Je suis tellement fière de vous et des femmes, médecins, mères et amies si inspirantes que vous êtes devenues ! La médecine et les patients auront de la chance de vous avoir à leurs côtés. Vous avez été une force et un soutien infailible pendant toutes ces années et je vous dois en partie ma réussite. Je pense à nos longues journées et soirées de discussions, de rire, de doute, et à tous les souvenirs passés et ceux à venir.

A Pauline : merci pour ton écoute, tes conseils si pertinents et ta générosité. Merci de m'avoir guidée dans mes premiers pas au triathlon. Je sais que je pourrai toujours compter sur toi. Je te souhaite de t'épanouir dans tes nouveaux projets.

A mes amis du triathlon : Amandine, Clara, Greg, Thibault (pour ton expertise informatique !), Cassou et Pauline. Merci pour ces moments de dépassement de soi, pour cet amour du sport qui nous lie si fort. J'ai hâte de partager encore de très beaux moments avec vous.

A mes entraîneurs de triathlon : Virginie pour m'avoir accompagnée et mise en confiance dans mes débuts et encore maintenant ; Vincent pour tes précieux conseils au bord du bassin et ta bonne-humeur si matinale (« y'a des matins où t'as le feu sacré ») ; Pierre-Antoine pour ta disponibilité et ta capacité à m'emmener toujours plus loin.

A mes amis de Bressuire : Violette, Mel et Mathéo. Je n'oublierai jamais tous ces moments de rire et de joie que j'ai partagés avec vous. Vous avez marqué mon adolescence et je suis heureuse que nos chemins, même s'ils sont différents, continuent d'être partagés.

A Aristote, Céline, Oscar et Adèle. Vous faites maintenant partie de la famille. Merci pour votre générosité et votre loyauté.

A Mathilde et Marc : merci pour ces moments avec vous, à Tours, à Angers et à Strasbourg, autour de footings et de bonnes bouffes ! Merci d'avoir été là quand c'était difficile pour moi. Vous n'avez pas changé, hormis vos titres de docteur qui vous vont si biens.

Et à tous mes autres copains et copines, si nombreux que je ne peux pas tous les citer.

A ma famille, mes piliers et ma force.

A mes parents, sans qui rien de tout cela n'aurait été possible. Merci pour tout votre amour. Merci pour votre soutien dans tous mes projets depuis mon enfance, votre écoute, vos sacrifices, votre sens de la famille et pour les valeurs que vous m'avez transmises. Vous êtes les meilleurs parents que j'aurais pu imaginer avoir, avec vos défauts et vos qualités ! Je vous aime profondément.

A mes sœurs, les personnes qui me sont les plus chères dans ce monde. Je suis si fière de vous et je vous aime tellement.

Adèle : merci pour ton ouverture sur le monde, ton empathie et ton dévouement à l'autre, tes convictions que tu défends avec force et courage. Garde cette folie qui t'anime et te rend si lumineuse.

Charlotte : merci pour ton honnêteté, ton humour, ton sens du débat et tes idées que tu défends si pertinemment. Merci pour ta présence et tes allers-retours à Tours. Même si tu es la plus jeune, tu nous fais tous grandir dans la famille. Tu es pleine de ressources, n'en doute jamais.

A mes grands-parents : mamie Kitou, mamie Eliane, Papi Dédé et Papi Michel. Quelle chance de vous avoir à mes côtés, vous et vos potagers ! Merci pour votre présence. Vous avez contribué à mon éducation et donc forcément participé à ma réussite aujourd'hui. A mes oncles, tantes, cousins et cousines dont j'ai la chance d'être si proche.

A ma belle-famille : mes beaux-parents Rébecca et Jacky, Andréas, Dimitri, Arnaud et Clément. Merci pour votre accueil, votre générosité, votre simplicité et votre ouverture d'esprit. A tous ces moments de partage, ces repas du dimanche et ces vacances en Grèce. Merci de m'accepter comme je suis et de me faire me sentir bien avec vous.

Et enfin à Yannis.

Merci pour ce que tu es, pour ce que tu fais et pour l'amour que tu me donnes chaque jour. Merci pour ta simplicité, ton ouverture d'esprit, ta bienveillance. Merci pour ta sérénité et ta capacité à me soutenir et m'accompagner dans toutes les épreuves. Je ne sais pas ce que la vie nous réserve, mais je sais qu'elle sera belle à tes côtés. Je t'aime d'un amour inconditionnel.

Je dédie ce travail aux femmes qui ont accepté de participer à ce travail de thèse, et à toutes les femmes en général.

ABREVIATIONS

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

AVC : Accident Vasculaire Cérébral

ALD : Affection de Longue Durée

ANSES : Agence Nationale de Sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail

ACOG : The American College of Obstetricians and Gynecologists

HAS : Haute Autorité de Santé

CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

AVB : Accouchement par Voie Basse

CHRU : Centre Hospitalier Régional Universitaire

MG : Médecins Généralistes

PNNS4 : Programme National Nutrition Santé numéro 4

HbA1C : Hémoglobine glyquée

IMC : Indice de Masse Corporelle

HTA : Hypertension artérielle

AP : Activité Physique

TABLE DES MATIERES

I. INTRODUCTION	17
1. L'activité physique comme facteur de bonne santé	17
2. L'activité physique pendant la grossesse	17
3. La place du médecin généraliste dans l'accompagnement des femmes sur la pratique de l'activité physique pendant la grossesse	19
4. Les objectifs de l'étude	19
II. MATERIELS ET METHODES	20
1. Caractéristiques de l'étude	20
2. Population étudiée	20
1) Échantillonnage raisonné théorique	20
2) Recrutement	21
3. Recueil des données	21
4. Analyse des données	21
5. Aspects éthiques et réglementaires	22
III. RESULTATS	23
1. Présentation de la population étudiée	23
2. Analyse du verbatim	24
1) Les représentations et la place de l'activité physique et sportive	25
a) Le statut de sportive	25
b) Les freins et les motivations	26
c) Un changement de paradigme – ou non – pendant la grossesse	27
2) Des croyances et un manque de connaissances	28
a) Croyances et idées-reçues	28
b) L'influence de l'entourage	28
c) Des difficultés pour s'informer	29
d) La place centrale des professionnels de santé	30
3) Une adaptation nécessaire de l'activité physique et sportive pendant la grossesse	31
a) Les stratégies d'adaptation	31
b) Un manque d'accompagnement médical	32
4) L'impact sur la relation de soin	33
a) Les représentations du parcours de soins : dichotomie et complémentarité	33
b) La confiance envers le médecin généraliste	34
5) Des perspectives pour l'avenir	35
a) Une prise de conscience pour une modification des comportements	35
b) Des propositions	36
IV. DISCUSSION	40
1. Le résultat principal	40

2. Les forces et les limites	41
1) A propos de l'échantillonnage.....	41
2) A propos du recueil de données	42
3) A propos de l'analyse.....	43
3. Comparaison avec la littérature	43
1) Les dernières études en comparaison à notre travail.....	43
2) Les pratiques sportives des femmes enceintes	44
a) État des lieux des pratiques	44
b) Les déterminants de la pratique de l'activité physique et sportive pendant la grossesse	45
c) Le besoin d'information et d'accompagnement	46
3) Du côté du médecin généraliste	49
4. Perspectives	50
V. CONCLUSION	51
VI. REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	52
VII. ANNEXES	56

AVANT-PROPOS

L'activité physique et sportive est un facteur de bonne santé physique et mentale, et est bénéfique tout au long de la vie. Au cours de leur vie, de nombreuses femmes se retrouvent contraintes d'arrêter leur activité physique à cause de nombreuses idées reçues pour la plupart non « scientifiques ». Même si l'idée n'est pas encore suffisamment ancrée dans notre société, la maternité ne signifie pas pour autant l'arrêt de toute activité physique et sportive, bien au contraire. Je me suis donc interrogée sur la pratique de l'activité physique des femmes pendant leur grossesse.

J'ai d'abord analysé l'expérience sportive de femmes enceintes de mon entourage : soit elles arrêtaient totalement par peur, soit elles adaptaient comme bon leur semblait, mais là encore avec une certaine appréhension. Finalement le constat était le même : elles n'avaient pas reçu les informations et conseils adaptés. Ensuite, j'ai fait le lien avec mon expérience professionnelle d'étudiante en médecine. Je me suis aperçue que je n'avais reçu aucune formation sur la pratique sportive durant la grossesse lors de mon cursus universitaire ni pendant mes stages. Je ne savais pas quels conseils éclairés fournir à ces femmes.

Ainsi, si moi, future médecin généraliste et sportive accomplie, je n'avais aucune connaissance sur le sujet, qu'en était-il des conseils médicaux sur la pratique de l'activité physique reçus par les femmes pendant leur grossesse ? C'est donc dans cette optique que je me suis lancée dans ce travail de thèse.

I. INTRODUCTION

1. L'activité physique comme facteur de bonne santé

Allonger l'espérance de vie de 4 ans, réduire de moitié le risque de maladies graves, vivre plus longtemps et surtout en meilleure santé (1) est possible grâce à une simple habitude : pratiquer une activité physique régulière.

L'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) définit l'activité physique comme « tout mouvement corporel produit par les muscles squelettiques qui requiert une dépense d'énergie » (2). Il est prouvé qu'une activité physique régulière facilite la prévention et la prise en charge des maladies non transmissibles : réduction de 20 à 35% du risque de maladies cardiovasculaires type AVC, infarctus du myocarde et hypertension artérielle (2), réduction de 30 à 50% du risque de diabète de type 2 (3). En agissant sur les mécanismes biologiques tels que la régulation hormonale, la diminution de l'inflammation et le renforcement du système immunitaire, elle permet aussi de limiter la survenue de certains cancers comme le cancer du poumon, du côlon, du sein et de l'endomètre (4). L'activité physique améliore la santé mentale car elle réduit de 30% le risque de dépression et d'anxiété, et est aussi efficace que certains traitements médicamenteux dans les cas de dépression légère à modérée (5).

La promotion de l'activité physique a été la cible de nombreux programmes de valorisation avec, depuis la loi entrée en vigueur le 1er mars 2017 (6), la possibilité pour les médecins généralistes de prescrire de l'activité physique adaptée pour les patients atteints d'ALD, de maladies chroniques et de facteurs de risque (tels que le surpoids, l'obésité, la sédentarité, la dyslipidémie).

En France, les dernières directives établies par Santé Publique France, en collaboration avec l'Anses, datent de 2019 (7). Elles recommandent d'adopter un mode de vie actif en augmentant son activité physique et en limitant sa sédentarité. Elles précisent que l'activité ne doit pas se limiter au sport : se déplacer à pied ou à vélo, porter une charge, monter ou descendre les escaliers, être actif à son domicile sont des pratiques d'activités physiques. Pour les adultes notamment, ces recommandations préconisent au moins 30 minutes d'activité physique d'endurance d'intensité modérée et élevée 5 jours par semaine, et en complément des exercices de renforcement musculaire, de souplesse et d'équilibre au moins 2 fois par semaine. Elles insistent sur le fait que les activités peuvent facilement s'intégrer dans la vie quotidienne lors de déplacements actifs (marche, vélo) ou dans le cadre d'activités de loisirs (promenade, footing, cyclisme, sport collectif).

2. L'activité physique pendant la grossesse

S'il est clairement affirmé que pratiquer une activité physique améliore la santé, qu'en est-il pendant la grossesse ? Pendant longtemps, la pratique d'une activité physique en périnatalité a

été écartée et même contre-indiquée par le corps médical. C'est en 1985 seulement qu'apparaissent les premiers écrits sur le sujet, publiés par l'ACOG (8). Ils sont à ce moment-là assez restrictifs dans la pratique.

Les dernières études (9-16) conseillent l'activité physique pendant la grossesse devant les effets bénéfiques pour la mère et son enfant à naître : réduction du risque de prééclampsie, d'hypertension artérielle et de diabète gestationnel, de dépression prénatale, de prise de poids et de macrosomie ; sans augmentation du risque d'évènements défavorables, notamment de prématurité, de faible poids à la naissance, de fausse couche et de mortalité périnatale.

En France, les dernières recommandations scientifiques et médicales sont celles de l'HAS en 2019 (17). Elles préconisent, pour la femme enceinte, la pratique d'une activité physique d'endurance, de 150 à 180 minutes par semaine, d'intensité modérée, répartie sur un minimum de 3 jours par semaine, et la pratique d'une activité physique de renforcement musculaire, 2 à 3 fois par semaine.

- Ces activités doivent être réalisées en l'absence de contre-indications (9-16, 18), et doivent être adaptées à l'état de santé, à la condition physique et à l'évolution de la grossesse.
- Les activités physiques en endurance pendant la grossesse doivent suivre certaines considérations en termes de fréquence, intensité, types, temps, volume et progression (19).
- Des précautions doivent être prises lors de certaines activités (19) : le renforcement musculaire avec des contractions musculaires isométriques prolongées ou avec une manœuvre de Valsalva (blocage de la respiration lors de l'exercice) ainsi que les exercices en position allongée sur le dos (à partir de la 24ème semaine d'aménorrhée) doivent être évités. En effet, ces positions bloquent le retour veineux du fait de la pression abdominale liée au ventre, et peuvent entraîner hypotension et malaise. Les exercices doivent donc être préférentiellement réalisés en décubitus latéral ou debout.
- D'autres activités sont interdites (19) : la plongée sous-marine du fait des risques d'accident de décompression, d'hypoxie fœtale et de toxicité de l'oxygène ; les sports de contact et activités à risque de chute du fait du risque de traumatisme abdominal.
- Enfin, les activités peuvent être adaptées chez les femmes enceintes déjà très sportives (18) (20).

Un guide pour la pratique sportive pendant la maternité a même été rédigé par le ministère des sports français en 2021 (21). Il donne des conseils sur les activités possibles aux différents stades de la grossesse et après l'accouchement, avec des exercices et mouvements simples et adaptés selon les sensations, les envies, les besoins de chacune. En complément, les femmes y trouvent également différentes ressources et recommandations pour les orienter et les aider à s'épanouir dans la pratique de leur sport : initiatives des fédérations, carte des Maisons Sports Santé en France.

3. La place du médecin généraliste dans l'accompagnement des femmes sur la pratique de l'activité physique pendant la grossesse

Accompagner la femme enceinte sur la pratique de l'activité physique semble donc nécessaire. Mais le faire de façon recommandée et personnalisée en est tout autre. Le médecin généraliste fait partie intégrante de l'équipe de soin prénatal et travaille en collaboration avec les obstétriciens, les sage-femmes et d'autres professionnels de santé pour assurer le bien-être optimal de la mère et du fœtus tout au long de la grossesse. En effet, en 2020, pour 23% des femmes ayant un suivi gynécologique, ce dernier était réalisé par un médecin généraliste (22). Ces chiffres montrent l'importance et l'évolution du rôle du médecin généraliste dans le suivi gynécologique et prénatal. Il peut donc être amené à conseiller sa patiente sur sa pratique sportive.

Plusieurs travaux de thèse ont déjà évalué les connaissances des médecins généralistes sur les dernières recommandations concernant la pratique de l'activité physique pendant la grossesse. Dans sa thèse en 2022 (23), Kévin PIERRE montre que les conseils apportés par les médecins généralistes sont hétérogènes et pourraient être améliorés. Une thèse plus récente de 2023 réalisée par Camille PICARD à Tours (24) décrit qu'en plus d'être peu renseignés sur le sujet, ils font part de leur souhait d'une documentation plus accessible et de plus de formation. Dans ce sens, des travaux ont évalué l'intérêt d'outils pédagogiques : d'abord à destination des patientes avec la thèse de 2017 de Pierre-Yves GAUTHIER (25) qui propose l'utilisation d'une brochure facilement imprimable, en libre accès pour les femmes et disponible dans les salles d'attente des professionnels de santé en lien avec la grossesse ; et également une brochure à destination des professionnels de santé avec la thèse de Sophie Niels en 2021 (26) dont la création d'un document d'information synthétique permet de renforcer les connaissances et limiter les idées reçues qui circulent encore.

4. Les objectifs de l'étude

Finalement, peu se sont intéressés au ressenti et à l'expérience des femmes enceintes sur leur pratique pendant la grossesse.

L'objectif principal de notre étude est d'explorer le vécu des femmes enceintes suivies par un médecin généraliste en Indre-et-Loire concernant les recommandations sur la pratique de l'activité physique pendant la grossesse.

II. MATERIELS ET METHODES

1. Caractéristiques de l'étude

Il s'agit d'une étude qualitative avec analyse par théorisation ancrée : l'objectif est de construire un modèle explicatif qui se fonde sur l'analyse de phénomènes sociaux dans une population identifiée comme capable d'apporter une information. L'approche par théorisation ancrée a été préférée à l'analyse interprétative phénoménologique car nous avons choisi de développer une théorie à propos de processus sociaux, plutôt que d'explorer la manière dont une expérience de vie a été ressentie et comprise par la population qui l'a vécue (qui caractérise l'analyse interprétative phénoménologique).

L'objectif principal de notre étude est d'explorer le vécu des femmes enceintes suivies par un médecin généraliste en Indre-et-Loire concernant les recommandations sur la pratique de l'activité physique pendant la grossesse.

2. Population étudiée

L'étude s'est intéressée aux femmes en âge de procréer, ayant été enceintes entre janvier 2022 et mai 2024 et dont la grossesse a été suivie avec au moins une consultation par un médecin généraliste en région Centre-Val-de-Loire dans le département de l'Indre-et-Loire.

Les patientes exclues de l'étude étaient les femmes dont la grossesse ne s'est pas déroulée au cours de la période de recrutement, les femmes n'ayant pas vu de médecin généraliste pendant leur grossesse, les femmes qui se sont opposées au traitement des données et les personnes mineures et majeures inaptes.

1) Échantillonnage raisonné théorique

Pour répondre au principe de la théorisation ancrée, nous avons utilisé un échantillonnage raisonné théorique. Il consiste à sélectionner au fur-et-à-mesure de l'analyse des données des participants (concernés par le sujet de recherche) qui permettront d'infirmer ou de confirmer les hypothèses intermédiaires émergentes du terrain ou encore de préciser certaines interactions. Il se réfère au principe de saturation des données : le recueil de données peut s'arrêter à partir du moment où le chercheur a vérifié que poursuivre le recueil de données n'apportera pas d'information nouvelle utile à l'émergence de la théorie.

Dans ce travail, la saturation des données a été obtenue au bout de 9 entretiens.

2) Recrutement

Le recrutement des patientes a été initialement réalisé auprès de femmes de mon entourage manifestant un intérêt pour le sujet et répondant aux critères d'inclusion, ainsi qu'auprès d'autres patientes prises en charge par des médecins généralistes de mon réseau professionnel.

3. **Recueil des données**

Le recueil des données a été basé sur des entretiens individuels semi-dirigés réalisés entre octobre 2023 et mai 2024. Les entretiens se sont déroulés entre le chercheur et la patiente, en présentiel ou par visioconférence pour des questions de difficultés de déplacement et de gain de temps. Finalement, un entretien a été réalisé en présentiel au domicile de la femme interrogée, six entretiens par visioconférence et deux entretiens par téléphone. Les entretiens ont duré entre 15 minutes 57 et 33 minutes 46, pour une moyenne d'environ 29 minutes 40. Chaque entretien débutait par une prise de contact avant de commencer à discuter de la grossesse et de la pratique de l'activité physique. Pour l'entretien réalisé en présentiel au domicile de la femme, j'ai positionné d'avance nos chaises à 45° l'une de l'autre. Je souhaitais faciliter au mieux l'expression des participants, en évitant un face à face qui peut être intimidant, autant qu'une position côte à côte qui m'aurait empêchée de saisir les expressions non verbales.

Les entretiens ont été enregistrés à l'aide d'un dictaphone puis retranscrits intégralement et manuellement avec un logiciel de traitement de texte informatisé. Les fichiers audios des entretiens ont été supprimés après leur retranscription. Il a fallu environ 2h pour retranscrire 30 minutes d'entretien mot à mot.

Les entretiens se sont basés sur des questions ouvertes élaborées à l'aide d'un guide d'entretien. L'écoute active a été essentielle pour explorer plus précisément le phénomène étudié. Le guide d'entretien a été évolutif : à l'issue de chaque entretien, après la première lecture de retranscription, il a été modifié pour être enrichi des éléments nouveaux apportés. La version finale est disponible en annexe (Annexe 1).

Un « entretien test » a été réalisé avec deux femmes de mon entourage ayant été enceintes pour évaluer le guide d'entretien et vérifier la bonne compréhension des questions. Il n'a pas été inclus dans l'analyse compte tenu du non-respect des critères d'inclusion.

4. **Analyse des données**

L'analyse des données s'est effectuée par comparaison constante :

- D'abord une analyse ouverte permettant l'émergence de catégories caractérisées par leurs propriétés ;
- Puis une analyse axiale qui consiste à articuler entre elles les propriétés et catégories issues des entretiens autour d'axes plus généraux ;
- Et enfin une analyse sélective faisant émerger un modèle explicatif.

L'ensemble des analyses a bénéficié d'une triangulation par la confrontation des résultats de trois chercheurs (l'étudiant et les deux directeurs de thèse).

L'étiquetage initial a été conduit à la main sans aide de logiciel. Nous avons utilisé un tableur informatisé dans lequel a été retranscrit chaque verbatim, qui ensuite été associé une étiquette expérientielle. A chaque étiquette ont été reliées une ou plusieurs propriétés, qui se sont ensuite regroupées en catégories, utiles pour créer un modèle explicatif. Par la suite, la construction du modèle explicatif a été réalisée à la main sans aide de logiciel. Au total, ce travail d'analyse a duré environ 100 heures.

Afin de garder une trace des éléments de réflexion et des rencontres liées à ce travail, des notes de travail ont été consignées par ordre chronologique dans un fichier informatique sous la forme d'un journal de bord.

5. Aspects éthiques et réglementaires

Le consentement éclairé des patientes a été obtenu pour chaque entretien par l'intermédiaire d'une lettre d'information et de non-opposition remise à chacune et disponible en annexe (Annexe 4 et Annexe 5).

La confidentialité a été respectée dans son intégralité puisque chaque entretien a été anonymisé lors de la retranscription. Les noms des participantes ont été remplacés par un code à l'aide de la lettre majuscule « P » suivie d'un chiffre.

Les autorisations réglementaires ont été obtenues auprès de la CNIL du CHRU de Tours et du groupe éthique d'aide à la recherche clinique pour les protocoles de recherche non soumis au comité de protection des personnes. Le formulaire de déclaration de conformité a été enregistré auprès de la CNIL le 6 octobre 2023 sous le numéro 2023 034. Le travail a été rédigé en bonne et due forme, selon le respect de la loi Jardé. L'étude était anonyme, gratuite et non obligatoire.

III. RESULTATS

1. Présentation de la population étudiée

Neuf entretiens ont été effectués entre octobre 2023 et mai 2024. Un entretien a été réalisé en présentiel au domicile de la femme interrogée, six entretiens par visioconférence et deux entretiens par téléphone. Les entretiens ont une durée comprise entre 15 minutes 57 et 33 minutes 46, pour une moyenne d'environ 29 minutes 40. Le tableau 1 décrit les principales caractéristiques de 9 femmes enceintes ou ayant été récemment enceintes qui ont accepté de participer à l'étude et qui ont été interrogées. Aucune femme n'a a posteriori refusé de participer à l'étude.

Le tableau 1 décrit les principales caractéristiques des 9 femmes qui ont accepté de participer à l'étude et qui ont été interrogées.

Patiente	Âge	Profession	Niveau d'étude	Nombre d'enfant	Nombre de grossesse	Nombre de fausse-couche
P1	34 ans	Enseignante	Bac +5 (master)	1	1	0
P2	33 ans	Orthophoniste	Bac +5 (master)	0	3	1
P3	34 ans	Enseignante	Bac +5 (master)	1 (+ grossesse en cours)	2	0
P4	29 ans	Kinésithérapeute	Bac +5 (master)	1	1	0
P5	30 ans	Kinésithérapeute	Bac +5 (master)	1	1	0
P6	32 ans	Assistante/Travailleuse sociale	Bac +3	0	2	0
P7	26 ans	Assistante en hôtellerie	Bac +3	1	1	0
P8	29 ans	Interne en médecine générale	Bac +10	1	1	0
P9	29 ans	Responsable mise en rayon	Bac	2	3	1

Tableau 1 : Caractéristiques des participantes interrogées

Le tableau 2 décrit la dernière grossesse (passée ou en cours) autour de laquelle nous avons échangé pendant l'entretien. Il s'intéresse notamment au suivi de grossesse.

Pour une femme (P5), le médecin généraliste n'est intervenu que jusqu'à 2 mois et demi de grossesse car elle a ensuite été exclusivement suivie au CHRU de Bretonneau en raison d'une prééclampsie et d'une suspicion d'embolie pulmonaire.

Une femme (P1) a eu un suivi conjoint par gynécologue et médecin généraliste, mais elle a surtout consulté ce dernier pour des troubles somatiques liés à la grossesse (reflux gastro-œsophagien).

Quatre femmes (P4, P6, P7, P9) ont été suivies conjointement par médecin généraliste et sage-femme.

Trois femmes (P2, P3, P8) ont été exclusivement suivies par un médecin généraliste (sauf sage-femme pour les cours de préparation à l'accouchement).

Patient	Période de la dernière grossesse	Type d'accouchement	Suivi médecin généraliste	Suivi sage-femme	Suivi gynécologue-obstétricien
P1	Juin 2021 – Mars 2022	AVB, spatules, déchirure suturée, péridurale	Suivi (somatique : RGO)	Préparation accouchement + post-partum	Suivi
P2	Février 2023 – Novembre 2023 (Grossesse en cours au 8ème mois)	Prévu : AVB déclenché devant macrosomie	Suivi	Préparation accouchement	/
P3	Février 2023 – Novembre 2023 (Grossesse en cours au 8ème mois)	Prévu : AVB	Suivi	Préparation accouchement	/
P4	Novembre 2021 – Juillet 2022	AVB	1 ^{ère} consultation début de grossesse puis 1 fois/trimestre	Suivi à partir 6 ^{ème} mois + préparation accouchement	/
P5	Décembre 2022 – Août 2023	AVB déclenché à J+4, péridurale	1 ^{ère} consultation début de grossesse	Suivi jusqu'à 2 mois et demi	CHRU Bretonneau - grossesse pathologique (prééclampsie et suspicion embolie pulmonaire)
P6	Mai 2023 – Février 2024 (Grossesse en cours au 5ème mois)	Pas encore décidé	Suivi	Suivi + préparation accouchement	/
P7	Novembre 2022 – Juillet 2023	AVB déclenché à J+5, spatules, pas de péridurale, déchirure suturée	Suivi jusqu'au 5ème mois	Suivi à partir du 5ème mois + préparation accouchement	/
P8	Juillet 2022 – Avril 2023	Césarienne à J+3, fièvre maternelle	Suivi	Préparation accouchement	/
P9	Juin 2022 – Février 2023	AVB, péridurale	Suivi	Suivi + préparation accouchement	/

Tableau 2 : Description de la dernière grossesse (AVB = accouchement par voie basse)

2. Analyse du verbatim

Les différentes catégories abordées par les participantes en lien avec l'objectif de l'étude ainsi que leurs propriétés vont être présentées dans le tableau 3 suivant :

LES REPRÉSENTATIONS ET LA PLACE DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE ET SPORTIVE	Le statut de sportive
	Les freins et les motivations
	Un changement de paradigme - ou non - pendant la grossesse
DES CROYANCES ET UN MANQUE DE CONNAISSANCES	Croyances et idées-reçues
	L'influence de l'entourage
	Des difficultés pour s'informer
	La place centrale des professionnels de santé
UNE ADAPTATION NÉCESSAIRE DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE ET SPORTIVE PENDANT LA GROSSESSE	Les stratégies d'adaptation
	Un manque d'accompagnement médical
L'IMPACT SUR LA RELATION DE SOIN	La représentation du parcours de soins : dichotomie et complémentarité
	La confiance envers le médecin généraliste
DES PERSPECTIVES POUR L'AVENIR	Une prise de conscience pour une modification des comportements
	Des propositions

Tableau 3 : Synthèse des catégories illustrées par leurs propriétés

1) Les représentations et la place de l'activité physique et sportive

a) Le statut de sportive

Les représentations de l'activité physique et sportive des femmes interrogées varient en fonction de leurs personnalités et de leurs expériences.

Certaines se considèrent comme « sportives » car elles y consacrent du temps, en font une priorité dans leur quotidien, un besoin voire une addiction.

P1 « Globalement je consacre au moins 6 heures par semaine au sport, parfois plus. C'est une priorité dans ma vie. Ça fait partie de mon planning, au quotidien, c'est incontournable, presque comme le travail. Car je sais qu'en ai besoin pour être bien. »

Ces femmes sportives associent généralement le sport à la performance et à la compétition. Elles ont besoin d'un encadrement structuré voire personnalisé, pour atteindre leurs objectifs et être compétitives.

P2 « Moi je pratique la course à pied dans un but de compétition, pour la performance. C'est ça qui me motive. »

P2 « Je fais de la course à pied en club, dans un groupe accompagné par un entraîneur qui planifie les séances et les compétitions. »

Au contraire, d'autres femmes ne se considèrent « pas sportives » car ne pratiquent pas ou peu d'activité physique et sportive. Elles ne se sentent pas concernées, n'en ressentent ni le besoin ni l'envie.

P4 « Rien, je suis pas du tout sport et je l'ai jamais été. »

D'autres considèrent leur activité professionnelle comme du sport car elle est source de dépense énergétique et elle exige une certaine forme physique.

P4 « J'ai déjà un travail qui est assez physique. »

b) Les freins et les motivations

Parmi les freins à pratiquer l'activité physique et sportive de façon générale (hors grossesse), on retrouve :

- La souffrance qu'elle engendre.
- La contrainte qu'elle représente.
- La difficulté organisationnelle pour la pratiquer : manque de temps à cause du travail, du rôle de parent.
- Le besoin d'un encadrement pour rester motivée et assidue.

P7 « Mais là avec le travail c'est pas possible. Et puis il suffit que la journée ait été dure, quand je rentre j'ai pas du tout envie ni la tête à faire du sport. A ce moment-là je vois le sport comme une contrainte, même si je sais que c'est important pour le bien-être mental et physique. (...) Donc en gros j'ai souvent laissé tomber le sport à partir du moment où j'ai travaillé. »

P7 « Forcément si je n'ai pas d'encadrement je ne suis pas motivée et donc je fais rien. »

Les motivations à pratiquer l'activité physique et sportive qui ont été retrouvées sont les suivantes :

- Le plaisir de pratiquer.
- L'épanouissement et le bien-être physique et mental.
- L'aspect de prévention primaire et de protection de la santé.

P5 « L'activité durait 2 heures, c'était assez physique et intense, mais tellement ludique que je voyais vraiment pas ce sport comme une contrainte mais vraiment comme un plaisir. »

P4 « Pour me sentir bien, et en prévention pour éviter les douleurs au dos et aux articulations et tout ça. »

c) Un changement de paradigme – ou non – pendant la grossesse

La grossesse a été l'occasion pour les femmes interrogées de réévaluer leur pratique sportive.

Certaines ont poursuivi pour continuer d'en tirer des bénéfices physiques et mentaux, et ont jugé que le sport était nécessaire pour elles pendant leur grossesse mais aussi pour l'accouchement, le post-partum et la parentalité.

Si elles ont continué leur activité, toutes ont dû l'adapter et la modifier. Les modalités précises d'adaptation seront décrites plus tard dans notre travail. Elles ont profité de cette période de leur vie particulière pour varier leurs activités et même en découvrir de nouvelles, comme la natation, le yoga, l'aqua-bike, l'aqua-mama (aquagym spécialisé femme enceinte).

P1 « J'y pensais déjà avant, je m'étais dit que c'était complémentaire à la course à pied. Et donc comme je courais moins c'était l'occasion d'en faire. » (La pratique de la natation pendant la grossesse)

Même si elles se considèrent comme des pratiquantes aguerries, certaines participantes qui ont continué l'activité pendant leur grossesse relativisent sur les enjeux du sport dans leur vie, en se démarquant des sportives de haut niveau. En effet, elles ont conscience qu'elles restent des amatrices et n'ont pas d'obligation à maintenir une condition physique, pas de pression pour retrouver leur niveau en post-partum. Elles n'ont pas non plus la crainte de la perte de revenus ou de la perte de confiance de leur entourage sportif (entraîneurs, sponsors).

P2 « J'ai regardé sur les réseaux sociaux une femme sportive de haut niveau qui fait de la course à pied surtout des 100 kilomètres, j'ai regardé ce qu'elle faisait pendant sa grossesse. J'ai vu qu'elle a continué de courir, mais je me suis dit que c'était différent car elle a un staff sportif et médical autour d'elle, et puis c'est son boulot. On ne peut pas se comparer à elle donc je me suis dit que ça ne sert à rien de regarder des femmes comme elle. Je me suis concentrée sur des nanas comme moi. »

Au contraire, d'autres ont totalement arrêté pendant leur grossesse, considérant qu'elles prenaient trop de risque pour elles et pour leur futur enfant.

P6 « Et puis malgré tout, la course à pied reste un sujet tabou pendant la grossesse (...) notamment au premier trimestre. Donc je me suis dit : si c'est le faire alors que c'est pas forcément une bonne chose pour la grossesse et en plus que c'est devenu un calvaire, autant arrêter de courir ! »

Certaines ne se sont pas senties concernées par l'activité physique et sportive pendant leur grossesse car ne pratiquaient déjà pas avant. De plus, aucune n'a envisagé la grossesse comme l'occasion de se mettre au sport.

P7 « De base j'étais pas sportive donc je me suis pas dit que j'allais m'y mettre pendant la grossesse. »

2) Des croyances et un manque de connaissances

a) Croyances et idées-reçues

Les entretiens ont révélé de nombreuses croyances, préjugés et idées-reçues sur la pratique de l'activité physique pendant la grossesse. Certaines énoncent une prise de risque à poursuivre ou à initier du sport pendant la grossesse, à l'origine d'un arrêt total ou d'une culpabilité à continuer. Parmi les risques évoqués, on retrouve :

- Une augmentation de la fatigue ;
- Un risque de retard de croissance intra-utérin (RCIU) ;
- Un risque de fausse-couche.
- Sport = risque pour la grossesse = arrêt.

P9 « Je vois pas comment c'est possible (rires) ! » (A la question de la pratique du sport pendant la grossesse pour réduire la fatigue)

P7 « Jamais je me suis dit que la grossesse était le moment parfait pour me mettre au sport, au contraire, d'après mon idée c'est plutôt l'inverse, c'est le moment où il faut stopper le sport. C'est trop risqué. »

Les femmes font état de connaissances imprécises sur les bénéfices de l'activité physique pendant la grossesse. Parmi les aspects bénéfiques évoqués, on retrouve :

- Une limitation de la prise de poids ;
- Un bien-être mental ;
- Une meilleure condition physique pour l'accouchement et le post-partum.

P6 « Je trouve que c'est plus sympa d'habiter un corps dynamique qu'un corps qui s'empâte. Donc je me dis que si ça ne peut qu'être bénéfique, et que si ça l'est pour moi ça l'est forcément pour le bébé. »

b) L'influence de l'entourage

Certaines se sont inspirées des expériences de leur entourage, notamment de femmes ayant été enceintes et auxquelles elles ont pu s'identifier. Cela les a confortées dans leur pratique sportive. D'autres se sont tournées vers leurs proches à la recherche d'informations et de recommandations sur le sujet.

P1 « En fait, pendant la grossesse, j'en ai parlé avec toi et avec une amie qui a déjà été enceinte et qui faisait du sport de la course à pied comme moi (...). Ce sont en fait des expériences personnelles qui m'ont rassurée. »

Le conjoint a joué un rôle primordial dans la poursuite ou le frein à la pratique sportive. Deux profils se distinguent :

- Le conjoint plutôt inquiet et réticent, qui évoque une prise de risque pour la mère et le futur enfant ;
- Et au contraire, le conjoint motivé et encourageant, qui n'hésite pas à accompagner la femme dans les activités physiques et sportives.

Tous les conjoints, quel que soit leur avis, font également preuve d'un manque de connaissances et de sensibilisation sur le sujet.

P6 « Il m'encourage ! Regardez, la piscine si je réussis à y aller c'est parce qu'il vient avec moi. »

P2 « Oui par rapport à la course à pied, il a entendu des choses, il me voit courir et il se dit que le bébé là-dedans il va être secoué. » (A propos de l'inquiétude de son conjoint)

Les réactions des proches des femmes ayant poursuivi l'activité physique et sportive ont été différentes. On retrouve :

- De l'inquiétude et de l'incompréhension à l'origine d'une culpabilité pour la femme ;
- Ou au contraire, de l'admiration.

P3 « Et puis moi, j'entends surtout, comment dire, l'ancienne génération d'avant qui aurait fait des fausses couches en passant l'aspirateur ! Donc ça me freine. »

P1 « Personne ne m'a culpabilisée. Les gens étaient presque même admiratifs. Je n'ai jamais eu de parole culpabilisante. »

c) Des difficultés pour s'informer

Parmi les sources et supports d'information disponibles, les participantes interrogées se sont tournées vers :

- Des articles scientifiques en libre accès sur internet ;
- Le site en ligne du ministère des sports et de la santé qui propose un guide sur la pratique sportive pendant la grossesse ;
- Le site en ligne du CHRU de Tours qui propose des séances de danse prénatale et de natation prénatale ;
- Les réseaux sociaux avec influenceurs et coachs sportifs ;
- Des livres ;
- Des podcasts ;
- Des flyers et prospectus dans les salles d'attente des cabinets de sage-femme ;
- L'expérience et les connaissances de l'entourage comme évoqué ci-dessus.

P1 « J'ai regardé sur Internet, sur les réseaux sociaux »

P2 « Ça reste seulement des expériences de mon entourage, notamment de femmes de mon club de course à pied. (...) Et avec le bouquin que j'ai lu. »

P8 « Alors j'avais regardé ce qui était proposé par le CHU, l'activité de natation. En salle d'attente chez la sage-femme, il y avait pas mal de flyers avec des noms d'associations. »

Concernant l'impact spécifique des réseaux sociaux, on retrouve un effet à double tranchant.

Tout d'abord, un effet positif car :

- Ils permettent la vulgarisation d'informations médicales et scientifiques au grand public.
- Les influenceurs et les communautés en ligne dédiées à la maternité et au fitness peuvent inspirer et motiver les femmes enceintes à rester actives pendant cette période, sensibilisant ainsi sur l'importance de l'activité physique pendant la grossesse.

P8 « A la limite, je trouve qu'il y a quand-même certains profils de santé sur Instagram qui diffusent des informations médicales vraies et vérifiées, et qui sont très utiles pour vulgariser l'information médicale et faire passer les bons messages. »

Les réseaux sociaux ont également un effet négatif :

- Certaines sont mal à l'aise avec le côté publicité et détournement d'informations médicales dans un but financier.

- La plupart des femmes interrogées notent que toutes les informations trouvées sur les réseaux sociaux ne sont pas toujours fiables.

P1 « C'est assez effrayant ce qu'on peut voir. On voit des choses, c'est flippant. Des mecs qui te disent que de toute façon tu l'as un peu cherché si tu fais une fausse couche, parce que tu n'avais qu'à arrêter de courir. »
P2 « Il y a trop de faux coachs sportifs qui utilisent le phénomène pour se faire de l'argent et qui ne véhiculent pas les conseils adaptés. »
P8 « Mais pas sur les réseaux sociaux où clairement tu trouves n'importe quoi. »

Certaines participantes font part de difficultés pour s'informer sur le sujet. Elles expliquent cela par :

- Un manque de ressources et d'informations claires et fiables ;
- Des opinions contradictoires sur ce qui est considéré comme sûr et bénéfique en matière d'exercice pendant la grossesse ;
- L'absence de recommandations et de conseils personnalisés et adaptés à chaque situation individuelle.

P6 « J'aurais aimé savoir (...) en partant des activités que moi j'aime et que je pratique, comment les adapter pour ma grossesse. »
P6 « Et puis si on manque d'informations, on a le malheur d'aller taper sur google « course à pied durant la grossesse » et on voit de tout ! ... Donc autant de points de vue qui divergent que de personnes. Donc on a tendance à aller voir sur internet et à trouver tout et n'importe quoi. »

d) La place centrale des professionnels de santé

Pour la majorité des participantes interrogées, les professionnels de santé jouent un rôle central en ce qui concerne l'activité sportive pendant la grossesse. Ils sont la source principale d'information et d'adaptation de leur activité physique et sportive, qui l'emporte sur tous les supports d'informations disponibles, quels qu'ils soient.

Parmi les professionnels de santé évoqués, il y a : le médecin généraliste, la sage-femme et le gynécologue-obstétricien. Elles recherchent chez eux :

- Leurs savoirs et leurs connaissances qui font d'eux des experts et des références ;
- La personnalisation des conseils en fonction de leurs antécédents médicaux, du déroulé de la grossesse et de leur pratique sportive de base ;
- Le suivi médical tout au long de la grossesse et la surveillance potentielle d'effets indésirables ou de contre-indications à la poursuite, assurant ainsi protection et sécurité.

P6 « Il est là pour gérer le côté médical de la grossesse mais aussi là pour nous conseiller, répondre à nos questions parfois bêtes, nous rassurer, nous orienter dans nos choix en nous expliquant pourquoi ceci et pourquoi cela. » (En parlant de son médecin généraliste)
P6 « On a besoin de feuille de route, de guide pour nous accompagner dans tous ces changements, et le médecin généraliste est en première place pour nous aider dans cette démarche. »
P9 « ... En parler puis adapter le discours selon la femme qu'on a en face : sportive ou non sportive, motivée ou non, avec des contre-indications ou non. Bref, personnaliser au maximum les conseils. » (En parlant du médecin généraliste ou de la sage-femme)

3) Une adaptation nécessaire de l'activité physique et sportive pendant la grossesse

a) Les stratégies d'adaptation

Les femmes qui ont poursuivi une activité physique et sportive pendant leur grossesse ont dû l'adapter. Pour cela, différentes stratégies ont été mises en place :

- Une adaptation selon les transformations physiques liées à la grossesse : prise de poids, modification du centre de gravité, essoufflement, douleurs ligamentaires et musculaires.

P3 « Après, j'ai pu continuer le yoga au début de la grossesse mais rapidement j'ai eu un gros ventre qui est sorti et je faisais des postures inversées et je me disais oulah ça m'inquiétait de le faire, ... Donc j'ai arrêté le yoga rapidement. »

P1 « Et au début du 6ème mois j'ai tout de suite senti que c'était la fin en faisant un footing direct je l'ai senti qu'il fallait arrêter. »

- Une adaptation selon leurs connaissances sur le sujet : recherches personnelles et conseils médicaux.

P6 « (...) j'ai arrêté car très vite mon médecin m'a dit qu'il fallait éviter les abdos. »

P2 « Non c'est elle qui a listé des sports tels que le yoga marche Pilate natation. Mais je les connaissais déjà car j'avais fait mes propres recherches avec mon bouquin. » (en parlant des sports autorisés pendant la grossesse par son médecin généraliste)

- Une adaptation selon leur statut de sportive ou non : les sportives ont continué et paradoxalement aucune femme non sportive n'a profité de la grossesse pour se mettre à l'activité physique.

P1 « Quand j'ai su que j'étais enceinte, je ne me suis pas dit que j'allais arrêter. Pour autant je n'étais pas documentée sur le sujet. »

P8 « Après je pense que le sport pendant la grossesse, c'est plutôt de la motivation personnelle de la femme enceinte, si elle est sportive ou pas de base, si le sport c'est important dans son équilibre de vie ou pas. C'est ça qui va faire qu'elle va continuer le sport ou pas. »

P9 « (...) c'était pas pour moi le sport ! » (en parlant du sport pendant la grossesse)

- Une adaptation selon leurs antécédents médicaux et le déroulé de la grossesse, en recherchant l'avis de leur référent médical sur le sujet.

P7 « Le premier truc que je me disais c'était que si moi je voulais me lancer dans quelque chose en étant enceinte, de toute façon je demanderai au référent médical qui me suit son avis. »

- Une adaptation selon leur ressenti et leurs sensations : d'ailleurs certaines femmes les ont priorisés aux conseils délivrés par les professionnels de santé ou du sport. Elles se sont avant tout écoutées.

P1 « Lui il n'était pas très favorable que je poursuive la course à pied. Mais je ne l'ai pas écouté, je me suis écoutée moi. » (en parlant de son médecin)

P2 « (...) j'ai surtout fait avec mon ressenti car je connais mon corps et car je fais du sport depuis longtemps. »

P5 « Ils m'ont dit d'y aller tranquille et d'arrêter ! Mais tout arrêter moi je peux pas. Donc je me suis écoutée, et vu que ça allait bien... bah j'ai continué quoi ! » (en parlant des conseils médicaux sur l'activité physique)

- Une adaptation selon les expériences de l'entourage, avec le doute de savoir si ce qui était adapté à leurs proches, l'était-il pour elle.

P1 « En fait, ce sont vraiment des expériences de femmes sportives qui ont déjà vécu les choses qui m'ont aidée. »
P6 « (...) autant de points de vue qui divergent que de personnes, et ce qui est bien pour l'une, ça l'est pas forcément pour l'autre. »

Des activités sportives ont été arrêtées à l'initiative de la femme, car elles représentaient à leur sens une prise de risque non maîtrisée et dangereuse : la course à pied, le renforcement musculaire, le vélo de route, le yoga.

P2 « Une fois j'ai fait une séance de fitness sur YouTube, j'ai regardé la nana faire et je me suis dit que ce n'était pas recommandé à huit mois de grossesse. Peut-être que j'ai tort, mais mon ressenti m'a fait dire qu'elle n'abordait pas les choses comme les autres, et je n'étais pas à l'aise avec ça. »

Au contraire, d'autres activités ont été poursuivies ou initiées, jugées par la femme comme non risquées : la natation, la marche, le yoga prénatal, le pilate, les étirements, les activités artistiques comme le chant, la danse.

P3 « Pour moi la danse ça me semblait ok. Sauf les sauts, ça me semblait un peu violent et c'était peut-être pas idéal. Dans mon idée en tout cas c'était trop violent. »

P4 « En plus je savais que c'était un sport porté, très conseillé pendant la grossesse. On entend toujours que c'est le sport qu'on peut continuer très longtemps jusqu'à la fin. » (A propos de la natation)

Concernant spécifiquement la course à pied :

- L'adaptation est passée par la diminution du volume et de l'intensité des séances d'entraînement, sans modification de la fréquence.
- Une femme a utilisé un cardiofréquencemètre pour adapter l'intensité, mais sans cibler de seuil de fréquence cardiaque précis selon le terme de la grossesse.

P1 « J'ai réduit le volume, la charge, mais pas la fréquence. Je continuais d'aller courir au moins quatre fois par semaine. J'ai aussi diminué l'intensité. »

P1 « J'ai continué le fractionné, j'allais au club, mais j'étais dans un groupe avec des filles moins fortes que moi. Je les accompagnais sur leurs séances à des vitesses plus basses que ce que je faisais habituellement. J'ai vraiment réduit l'intensité des séances. »

b) Un manque d'accompagnement médical

Lors des entretiens, nous avons remarqué que les conseils médicaux fournis par les médecins généralistes, gynécologues et sage-femmes aux patientes concernant les activités sportives possibles ou non ont été assez clairs, mais avec des discours contradictoires concernant la course à pied :

- Sports contre-indiqués : ski alpin, vélo elliptique, rameur, badminton, gainage, renforcement abdominal et course à pied (poursuite et initiation).
- Sports à adapter : arrêt de la course à pied à partir du 4ème mois de grossesse.
- Sports à poursuivre sans adaptation : marche, yoga, pilate, natation, randonnée en raquette en montagne, salsa.

P6 « La natation tout le monde en parle ! » « Mon médecin m'a dit qu'il fallait éviter les abdos. Je lui ai posé la question pour le gainage et elle était pas hyper partante. »

P5 « (...) le gynécologue qui m'a dit non au vélo elliptique et au rameur que j'avais à la maison. »

P4 « Après la marche, les médecins m'ont toujours dit « vas-y, tu peux marcher aucun problème. »

Malgré la place centrale du professionnel de santé, vers qui les femmes se sont prioritairement tournées, certaines n'ont pas été totalement satisfaites des conseils reçus. Elles notent :

- Un manque de personnalisation par :
 - o L'absence d'évaluation de la pratique sportive habituelle de la femme.
 - o Le manque de conseils concrets et précis sur les stratégies d'adaptation.
- L'absence d'informations sur les bénéfices, les risques et les contre-indications de l'activité physique pendant la grossesse.
- La divergence des avis et conseils médicaux sur l'activité physique pendant la grossesse.

P6 « (...) par contre savoir concrètement ce qu'on peut faire ou ne pas faire en terme de sport, là c'est compliqué ! »

P6 « Bref je trouve que ça manque de concret et de précision. » (En parlant des conseils de son médecin généraliste qui a suivi sa grossesse)

P1 « Il ne s'est pas du tout renseigné, il ne m'a pas demandé quels sports, ni à quelle intensité, ni de quelle façon. Il a juste dit de tout arrêter, sans chercher à comprendre. » (En parlant de son médecin)

Deux femmes ont trouvé que l'information et le conseil sur l'activité physique n'ont pas été donnés au bon moment de la grossesse :

- Trop tard, c'est-à-dire en fin de grossesse, là où il est le plus difficile de s'y mettre du fait des transformations physiques.
- Au moment où la femme présente une contre-indication (grossesse pathologique).

P7 « Au final c'est ma sage-femme qui m'en parlé mais quand j'étais déjà au 5^{ème} mois ! Elle m'a juste demandé, pour savoir. »

P4 « En fait c'est au moment où j'ai été alitée et que je ne pouvais rien faire, que j'ai été le mieux conseillée sur le sport. »

4) L'impact sur la relation de soin

a) Les représentations du parcours de soins : dichotomie et complémentarité

Dans l'esprit des patientes et de leurs représentations du soin, la dichotomie entre les professionnels de santé est assez marquée :

- Le médecin généraliste joue souvent un rôle clé au début de la grossesse, confirmant la grossesse, fournissant des conseils initiaux et orientant la patiente vers sage-femme ou gynécologue pour le suivi.
- La sage-femme est le professionnel phare des soins prénataux, de l'accouchement et du post-partum. Elle assure le suivi des grossesses normales et accompagne les patientes tout au long de leur grossesse, en fournissant des soins personnalisés, un soutien émotionnel et des conseils de parentalité.
- Le gynécologue intervient lors des complications potentielles de la grossesse ou pour les grossesses à risque, assurant une surveillance et des interventions spécialisées.

Les femmes apprécient et mettent en avant la complémentarité des suivis :

- Nombreuses sont celles qui séparent l'aspect médical par le médecin et l'aspect parental et personnalisé par la sage-femme. D'autres parlent d'un suivi du « corps » par le

médecin et d'un suivi de « l'esprit » par la sage-femme. Certaines relèvent un manque de relationnel et de conseil, trouvant que le médecin est parfois trop ciblé sur le côté physique et médical. Elles sont ainsi rassurées et satisfaites de la complémentarité entre les différents professionnels qui gravitent autour de leur grossesse.

- Les femmes se rendent également compte de la coordination des soins et de la collaboration entre les acteurs de santé : le médecin généraliste peut diriger la patiente vers une sage-femme pour un suivi prénatal régulier et/ou pour le post-partum, ou vers un gynécologue en cas de complications. Cela leur garantit de recevoir les soins les plus appropriés à chaque étape de la grossesse.

P6 « Même si j'apprécie beaucoup mon médecin généraliste, et que j'ai confiance en elle, j'avais aussi envie de quelque chose d'un peu plus cocooning, d'un peu plus personnel et avec moins d'aspect médical... Je ne sais pas si vous voyez... Un suivi un peu plus personnel et une approche différente mais complémentaire du suivi de grossesse par mon médecin. »

P7 « (...) j'avais un très bon relationnel avec elle mais c'est vrai que c'était plus juste médical, alors qu'avec la sage-femme il y avait un côté plus... comment dire... personnel. Plus de discussions, plus d'échanges... plus personnel, plus cocooning. (En parlant de sa médecin généraliste) (...) Je me sens chanceuse d'avoir eu ces 2 visions parallèles pendant ma grossesse. » (Suivi conjoint par médecin généraliste et sage-femme).

P9 « C'est vrai que le médecin généraliste c'est plutôt « physique », ça rassure sur tout ce qui est côté médical, comment on se sent, comment ça évolue... Alors que la sage-femme c'était plutôt pour le psychologique, m'aider à tenir cette grossesse psychologiquement. »

b) La confiance envers le médecin généraliste

La confiance médicale par les patientes concernant les conseils sur la pratique de l'activité physique pendant la grossesse est un aspect crucial de la relation médecin-patient et influence directement sur la qualité des soins. Elles font du médecin la référence en matière d'avis et d'information sur l'activité physique et sportive pendant la grossesse, primant sur les conseils qu'elles ont pu recevoir de leur entourage ou de leurs recherches personnelles. Cette confiance, notamment celle qui concerne le médecin généraliste, repose sur plusieurs éléments clés :

- Compétences et expertise : les patientes perçoivent leur médecin généraliste comme compétent et formé sur le suivi de grossesse. Cependant, les connaissances de leur médecin concernant l'activité physique pendant la grossesse sont perçues comme limitées par les femmes, car la plupart constatent un manque d'accompagnement personnalisé et concret sur les modalités de pratique.

P9 « Ah oui totalement confiance. 100%. » (Au sujet des compétences du médecin)

P7 « Et je lui fais confiance, je sais qu'elle est compétente. »

P6 « Après, ma médecin généraliste ... j'ai eu l'impression qu'elle n'en savait pas plus que ça sur le sujet de la pratique de l'activité physique pendant la grossesse. C'était plutôt un manque de connaissance qu'un manque de volonté. »

- Globalité et complexité : toutes les femmes se rendent compte de l'approche holistique du médecin généraliste qui vise à traiter le patient dans sa globalité, en tenant compte non seulement des aspects médicaux, mais aussi psychologiques, sociaux et environnementaux de sa vie. Par les multiples champs d'action et la place de référent

du médecin généraliste dans leur vie, elles font de lui le professionnel de santé le plus légitime pour délivrer des conseils sur l'activité physique pendant la grossesse.

P6 « Il est là pour gérer le côté médical de la grossesse mais aussi là pour nous conseiller, répondre à nos questions parfois bêtes, nous rassurer, nous orienter dans nos choix en nous expliquant pourquoi ceci et pourquoi cela. Il nous connaît, aussi bien sur le plan médical que psychologique, et il prend en compte l'ensemble. »

P7 « Le médecin traitant, c'est clairement celui vers qui on se tourne dès qu'il y a quelque chose de nouveau dans notre vie ! »

- Écoute et conseils : les femmes se sentent respectées et écoutées.

P7 « C'est avec lui qu'on se sent le plus à l'aise car il nous connaît et on n'a pas honte de tout lui demander, pas peur d'être jugée. On peut tout lui dire ! »

- Disponibilité : la possibilité de consulter facilement le médecin généraliste et d'avoir un suivi continu est également un facteur de confiance. Les patientes sentent que leur médecin est disponible et engagé dans leur parcours de soins.

P8 « Non c'est moi qui l'ai voulu. ... Et aussi pour le côté pratique et de facilité, en me disant que si j'ai un souci elle est facilement joignable et disponible. »

- Proximité : les femmes se sentent proches et à l'aise avec leur médecin généraliste.

P7 « En terme de médecin, je me sens plus proche de mon médecin traitant que de mon gynéco, je suis plus à l'aise, moins intimidée, plus proche. »

5) Des perspectives pour l'avenir

a) Une prise de conscience pour une modification des comportements

Une femme fait le constat que sa grossesse s'est bien déroulée grâce à la poursuite de son activité sportive, lui apportant des bénéfices physiques et mentaux.

P1 « J'ai adoré être enceinte, je n'ai pas eu de désagrément pendant la grossesse ce qui fait que j'ai pu continuer le sport. Mais finalement peut-être que c'est aussi car j'ai pu continuer le sport que la grossesse s'est bien passée, ça marche dans les deux sens je pense. »

Une autre considère que l'activité physique pendant sa grossesse a été un vecteur social puisqu'elle lui a permis de rencontrer d'autres femmes enceintes et d'échanger (partage d'expériences, conseils).

P3 « C'est aussi pour ça que j'étais motivée à aller à la piscine ! Les rencontres, là évidemment ce n'était que des femmes enceintes, mais c'était l'occasion de partager des choses en commun, des ressentis, des expériences. Donc ça c'est vraiment sympa de pouvoir discuter avec quelqu'un qui vit la même chose que toi. »

Certaines femmes sont conscientes qu'il faut déconstruire les idées reçues pour modifier les comportements.

P1 « Je pense qu'il y a un problème (...) sur les idées reçues que véhicule la société depuis de nombreuses années. »

Certaines se rendent compte qu'il existe un manque d'information médicale sur le sujet. Elles expliquent cela par plusieurs raisons qui leurs sont propres :

- Un manque de temps du médecin en consultation.

P8 « ... j'en veux pas du tout à mon médecin généraliste, parce que la sage-femme je l'ai vue... allez... 9 fois pendant 1 à 2 heures alors que mon médecin je le voyais 1 fois par mois pendant 15 minutes. Donc clairement il y en a une qui avait plus de temps à me consacrer que l'autre. »

- Un manque de formation pendant le cursus universitaire des médecins, mais également des sage-femmes et kinésithérapeutes.

P8 « Ah non pas du tout. En fait, on est pas du tout formés sur le suivi de grossesse en général, donc le sport pendant la grossesse, encore moins. » (La patiente est interne en médecine générale.)

P4 « J'ai bien l'impression que les médecins ne sont pas assez formés sur le sujet et ne savent pas conseiller et orienter de façon pertinente les patientes enceintes qu'ils suivent. »

- Un manque de ressources scientifiques connues et disponibles pour le médecin.

P8 « - Mais du coup il existe des recommandations ?

- Oui les dernières recommandations sont celles de l'HAS en 2019 pour la France.

- Bah tu vois je les ignorais ! Alors qu'en plus je suis grave intéressée par la grossesse, j'ai même fait un FFI en gynécologie tu vois... et je t'avoue que je ne les connaissais pas, donc c'est pas bien ! Je veux bien que tu me les envoies alors ! » (La patiente est interne en médecine générale)

- Un intérêt ou non pour le sport en général par le médecin lui-même, et son statut de sportif ou non.

P2 « Car si ton gynécologue ou ton médecin traitant n'est pas sportif, j'imagine qu'il ne va pas s'y intéresser et ne va pas pouvoir te guider non plus. »

Certaines femmes regrettent leur absence d'intérêt sur le sujet pendant leur précédente grossesse et pensent qu'elles auraient pu envisager l'activité physique. Elles sont prêtes à modifier leur comportement et leurs pratiques pour une future grossesse.

P2 « Je pense que si j'avais eu les bons conseils, je n'aurais pas forcément arrêté de courir si tôt. J'aurais continué probablement moins régulièrement mais j'aurais pu continuer. »

P7 « Je suis sûre que ça m'aurait plu de faire de l'activité »

P9 « Et en fait peut-être que la grossesse peut être l'occasion de se mettre au sport au final ?? »

b) Des propositions

Pour améliorer les pratiques sur l'activité sportive pendant la grossesse, les femmes interrogées ont été fortes de propositions.

Les pouvoirs publics

Selon elles, l'amélioration des connaissances de la population générale et la lutte contre les fausses croyances et idées reçues passent une sensibilisation par les pouvoirs publics sur le sujet. Elles proposent pour cela :

- La diffusion large auprès de la population générale de campagnes d'information et de prévention : brochures par la sécurité sociale en début de grossesse.

- Des publicités à l'image de « manger 5 fruits et légumes par jour ».
- La mise en lumière d'un site internet officiel expliquant les bénéfices, risques, contre-indications et modalités précises d'exercice.

P2 « En y réfléchissant, c'est vrai que créer un site pourrait être une bonne idée. Le gouvernement pourrait créer un site dédié, un peu comme le site qui existe sur les « 1000 jours du bébé », pour aider les parents dans leur rôle de parentalité. »

Certaines pensent que l'activité physique pendant la grossesse doit être une priorité de santé publique, qui nous concerne tous.

P2 « Non mais je pense que c'est important d'en parler quand-même à tout le monde et à toutes les femmes enceintes, de faire de la prévention et de l'information générale. »

Au contraire d'autres trouvent qu'il n'y a pas d'intérêt à sensibiliser toute la population mais plutôt à cibler le public concerné, c'est-à-dire les femmes enceintes. Elles estiment que l'activité physique pendant la grossesse n'est pas un sujet prioritaire, et qu'il est nécessaire avant cela de promouvoir le sport en général. De plus, elles trouvent que le sujet concerne seulement une petite partie des femmes enceintes, déjà pratiquantes et motivées pour continuer, donc que peu d'entre elles pourraient être réceptives aux messages transmis.

P9 « La population générale, je pense pas qu'il y ait un intérêt, parce que tant que tu n'es pas concernée par le sujet, tu y accordes peu d'attention. (...) Donc je pense que le sport pendant la grossesse il faut surtout en parler aux femmes enceintes. »

P8 « C'est pas le sujet qui me semble essentiel à aborder avec une femme enceinte de façon prioritaire quoi, c'est pas la priorité de la grossesse. »

Les professionnels de santé

Toutes prennent conscience de l'évolution récente des connaissances sur le sujet et de la nécessité de déconstruire les fausses croyances et idées-reçues. Elles savent qu'il y a des bénéfices à pratiquer de l'activité physique et sportive pendant la grossesse, mais n'en connaissent pas les modalités précises. Elles se rendent compte qu'elles ont besoin d'enrichir leurs connaissances sur le sujet, et ce prioritairement par les conseils que leurs médecins peuvent leur délivrer, car elles se considèrent protégées par le savoir médical et l'accompagnement médical.

La place centrale des professionnels de santé pour faire passer les messages clés de prévention passe par :

- L'amélioration des connaissances médicales.

P4 « Tout d'abord qu'ils soient mieux formés ! Peut-être que la formation actuelle n'est plus la même que celle qu'ont eu les anciens médecins et gynécologues. (...) J'imagine que les connaissances ont été mises à jour, donc les médecins doivent se mettre à jour eux aussi ! »

- Une prise en charge spécifique pendant la grossesse avec :
 - o Une évaluation personnalisée de la pratique sportive habituelle (avant grossesse), un état des lieux des connaissances de la patiente et des freins et motivations à sa poursuite.

- Un conseil minimal systématique pour toutes les femmes en début de grossesse, à l'oral en consultation et par un livret d'information distribué en début de grossesse.
- Un accompagnement personnalisé et concret pour les femmes qui souhaitent poursuivre l'activité sportive, avec une surveillance et une réévaluation au cours de la grossesse.

P1 « Je pense que le médecin doit tout d'abord s'interroger sur la pratique de l'activité physique de sa patiente, discuter avec elle de ce qu'elle fait comme sport avant la grossesse et donner ainsi les bons conseils pour la grossesse. Ça devrait faire partie de l'interrogatoire à chaque consultation de début de grossesse de façon systématique. »

P6 « Moi ce que j'aurais aimé savoir c'est comment, en partant des activités que moi j'aime et que je pratique, comment les adapter pour ma grossesse, pour que je puisse continuer à pratiquer et à prendre du plaisir, allier plaisir et effet bénéfique sur ma grossesse. » « Comment adapter mon activité, pour que ce soit bien pour le bébé, pour que ça me fasse du bien, pour éviter les choses qui pourraient me faire mal. »

Les femmes interrogées ont également réfléchi sur le moment le plus opportun pour aborder le sujet. Différentes propositions ont été faites :

- Comme dit tout à l'heure, en début de grossesse et non à la fin, au risque de sensibiliser trop tardivement la femme sur les bénéfices qu'elle aurait eu à pratiquer de l'activité physique.
- Lors des cours de préparation à l'accouchement.
- Lors de la consultation en couple au 4^{ème} mois de grossesse.

P8 « Et en plus, pour ma part, je sais qu'au 4^{ème} mois on propose une consultation en couple, qui n'est pas obligatoire. Et clairement ma médecin généraliste, elle m'a demandé si j'avais des soucis, je lui ai dit que non, donc elle m'a dit que ça servait à rien de faire cette séance en couple... donc là c'était encore une occasion en moins d'en parler ! »

P4 « Mais par contre au début de la grossesse... car souvent à l'hôpital on s'y rend à la fin de grossesse donc ça sert à rien à ce moment-là, c'est trop tard car c'est la dernière consultation. Donc pourquoi pas proposer ça en début de grossesse à l'hôpital, où on présente des activités, des moyens de bouger, où tu rencontres des professionnels de santé mais aussi des professionnels d'activité physique qui connaissent ce public de femmes enceintes et proposent et conseillent en conséquence. »

Des structures d'encadrement et du sport adapté

Les femmes interrogées remarquent ne pas avoir ou avoir peu de connaissances sur l'existence de structures adaptées proposant de l'activité physique et sportive encadrée et sûre pour la grossesse. Elles aimeraient avoir un recensement des lieux d'activités physiques adaptées à la grossesse au niveau départemental.

P2 « Et je me dis qu'il pourrait être intéressant qu'on puisse avoir un listing de consultation avec des professionnels qui puissent nous conseiller sur le sujet. »

P9 « Ce serait une bonne idée qu'il existe des structures spécialisées et adaptées pour les femmes enceintes. Je pense qu'il nous manque encore beaucoup de choses en France sur ce sujet. »

P9 « Si j'avais eu connaissance de cours collectifs de sport adapté à la grossesse, j'y serais allée volontiers. »

Elles proposent que des moniteurs et éducateurs spécialisés en activité physique adaptée puissent proposer des cours aux femmes enceintes. Certaines pensent que la maternité est l'endroit le plus judicieux car regroupe professionnels de santé et du sport. D'autres évoquent la création de salles de sport spécialisées.

Cependant, certaines femmes appréhendent le manque d'évaluation médicale de coaches sportifs et la prise de risque qui peut être associée. Elles préfèrent se référer à des professionnels de santé exclusivement qui peuvent prendre en compte les aspects médicaux avec les contre-indications et risques.

P2 « Je pense que j'irai voir un ostéopathe un kiné une sage-femme ou un médecin bref des gens formés et qui appartiennent au domaine médical. (...) Et je pense que pour un coach sportif, l'activité physique c'est ok mais le côté médical du bébé, je ne suis pas sûre qu'il puisse avoir les compétences pour le prendre en compte. »

IV. DISCUSSION

1. Le résultat principal

Cette étude qui donne la parole aux femmes enceintes ou ayant été enceintes permet de comprendre leurs représentations et expériences concernant l'activité physique et sportive pendant la grossesse.

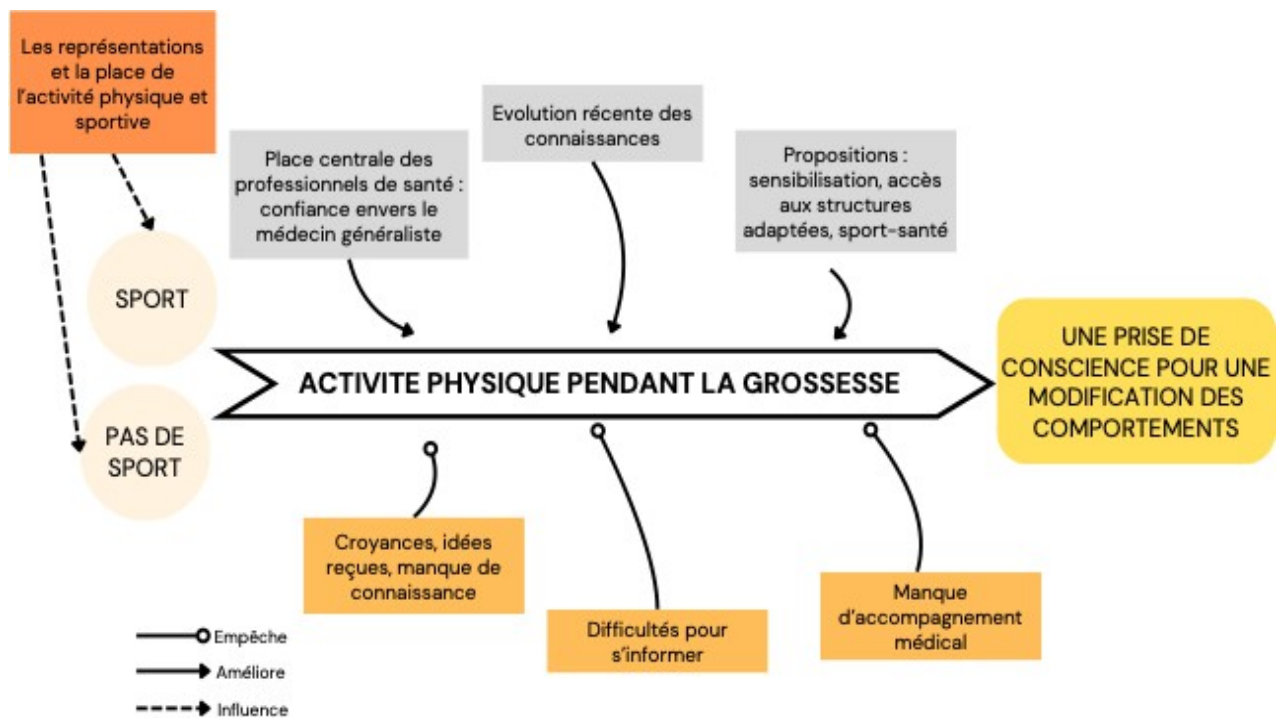


Figure 1 : Schéma du modèle explicatif

Les représentations de l'activité physique en général varient selon les femmes interrogées. Certaines femmes se considèrent comme sportives et intègrent le sport dans leur quotidien, alors que d'autres femmes ne se sentent pas concernées. Leurs motivations à pratiquer incluent le bien-être physique et mental, tandis que leurs freins sont la contrainte, la fatigue et le manque de temps.

La grossesse entraîne chez les femmes un changement de paradigme et une réévaluation de leur pratique. Certaines femmes n'envisagent pas l'arrêt de l'activité sportive : elles poursuivent en modifiant et en adaptant leur pratique. Les stratégies d'adaptation mises en place sont liées aux transformations physiques, à leur état de santé pendant la grossesse et à leurs connaissances, souvent limitées, sur le sujet. La grossesse est également l'occasion pour elles de découvrir de nouvelles activités qu'elles jugent adaptées. D'autres femmes cessent totalement toute pratique sportive, par crainte des risques pour leur santé et celle de l'enfant à venir. Aucune femme non sportive n'envisage la grossesse comme l'occasion de se mettre au sport.

Les femmes interrogées sont conscientes que les connaissances sur l'activité physique et sportive pendant la grossesse ont évolué mais de nombreuses croyances et idées reçues persistent, telles que l'idée que le sport pendant la grossesse pourrait causer des complications comme un retard de croissance intra-utérin ou une fausse-couche. L'entourage, y compris le conjoint et les proches, joue un rôle clé dans la décision de poursuivre ou non l'activité physique. Les avis sont souvent partagés, entre encouragement et inquiétude.

Au-delà du manque de connaissances précises sur les bénéfices et les risques de l'activité physique pendant la grossesse, les participantes ont rencontré des difficultés pour accéder à des informations fiables et claires, avec des sources variées allant des réseaux sociaux aux publications scientifiques, mais parfois contradictoires. Face à cela, elles se tournent vers le corps médical et lui accordent une place centrale dans le conseil et les recommandations. Cependant, elles évoquent un manque d'accompagnement et de personnalisation voire parfois l'absence d'intérêt ou le manque de connaissances du professionnel de santé sur le sujet.

Ainsi, les perceptions de la qualité des soins reçus varient et impactent la relation de soin. Même si les femmes reconnaissent que les professionnels de santé intègrent peu l'activité physique et sportive dans le suivi de grossesse, elles s'accordent à dire qu'ils restent leur source prioritaire et privilégiée d'information. Le médecin généraliste, pierre angulaire du suivi médical tout au long de la vie, est le professionnel de santé phare dans cet accompagnement car elles estiment qu'il est le plus légitime pour délivrer les informations. Elles évoquent chez lui la proximité, la disponibilité, l'expertise et la prise en charge de leur santé dans sa globalité.

Les patientes interrogées prennent conscience de l'évolution des connaissances et sont prêtes à modifier leurs comportements si elles savent qu'elles peuvent en tirer un bénéfice pour leur santé et celle de leur enfant. Pour elles, cela passe par un accompagnement médical mais également par une sensibilisation par les pouvoirs publics et par l'amélioration de l'accès à des structures adaptées à la pratique sportive pendant la grossesse.

2. Les forces et les limites

1) A propos de l'échantillonnage

La première limite de cette étude réside dans le nombre de participantes : seulement 9 femmes ont été interrogées. Le recrutement a été difficile car un des critères d'inclusion était le suivi de grossesse au moins une fois par un médecin généraliste. J'ai donc fait appel à des connaissances médecins généralistes en Indre-et-Loire mais seulement un d'entre eux (un médecin généraliste ayant été ma maître de stage en premier semestre de l'internat) m'a donné les coordonnées d'une patiente que j'ai pu interroger par la suite. Devant cette difficulté de recrutement, je me suis tournée vers des femmes de mon entourage. Toutes étaient motivées pour participer à la recherche mais peu d'entre elles étaient ou ont été suivies par un médecin généraliste pendant leur grossesse. Les premières femmes ont été recrutées dans mon entourage par la technique de bouche à oreille puis elles ont ensuite été identifiées par la méthode de

proche en proche. Aucune femme n'a a posteriori retiré son consentement à l'étude. Toutes étaient motivées et ont fait part d'un grand enthousiasme à propos du sujet de recherche.

Même si le nombre de participantes a été faible, la suffisance des données a tout de même été atteinte avec ces 9 entretiens.

Le principe d'échantillonnage raisonné théorique a été respecté du mieux possible en sélectionnant au fur-et-à-mesure de l'analyse des données des participantes permettant d'affirmer ou d'infirmer des hypothèses naissantes.

2) A propos du recueil de données

Les entretiens semi-dirigés ont permis la libre expression des participantes et le recueil de données inattendues. Tout au long des entretiens, une vigilance particulière a été portée sur les compétences communicationnelles : relances, silences, utiliser le plus de questions ouvertes possibles. Comme la plupart des femmes recrutées étaient des connaissances, le tutoiement a été employé avec leur accord. Il me paraissait être plus approprié pour limiter cette dichotomie « médecin-patient » et établir un climat de confiance sans peur du jugement, afin de permettre aux femmes d'évoquer toutes leurs libres pensées. Le but était d'éviter un biais de désirabilité sociale dans leurs réponses.

Il s'agissait cependant de ma première expérience en recherche qualitative, et cela a eu un retentissement sur la conduite des entretiens : j'ai pu me rendre compte dès le premier que j'avais tendance à utiliser des questions fermées qui ont pu influencer certaines réponses. Pour cela, l'analyse des deux premiers entretiens avec mes directeurs de thèse a permis de modifier ma posture.

Le guide d'entretien a été évolutif car il a été modifié et enrichi au fur-et-à-mesure des entretiens, avec des nouvelles hypothèses et questions qui découlent des entretiens précédents. Au final, trois versions ont été établies, la dernière version est disponible en annexe (Annexe 1). L'évolutivité permanente de ce guide d'entretien a permis de justifier le principe d'itération mis en place : cycles simultanés de recueil et d'analyse de données avec une analyse qui détermine les prochains cycles de recueil à engager.

Par ailleurs, le recueil des données a été réalisé huit fois sur neuf en visio-conférence (par ordinateur) et une seule fois en présentiel. L'analyse du comportement non verbal a pu être limitée par le distanciel.

3) A propos de l'analyse

Cette étude qualitative s'est inspirée de la théorisation ancrée. L'objectif a été de construire un modèle explicatif qui se fonde sur l'analyse de phénomènes sociaux dans une population identifiée comme capable d'apporter une information. La méthodologie a été respectée : la lecture des verbatim a permis de créer des étiquettes expérientielles, desquelles ont découlé des propriétés puis des catégories.

L'étiquetage initial a été conduit à la main sans aide de logiciel et la construction du modèle explicatif a été réalisée à la main sans aide de logiciel. Cette méthode a été choisie en sachant que le travail serait conséquent, mais pour mieux s'imprégner et mieux maîtriser les informations exprimées lors des entretiens.

Cependant, lors de l'analyse et de l'écriture des résultats, j'ai eu tendance à trop analyser les catégories. Les relectures par mes directeurs de thèse ont permis de différer cette interprétation dans la partie discussion.

La construction des catégories présentées dans le tableau est apparue au fur et à mesure de l'analyse des premiers entretiens. Comme expliqué précédemment, la suffisance des données a pu être atteinte au neuvième entretien, à partir duquel aucune nouvelle étiquette n'émergeait de l'analyse.

La triangulation de l'analyse des données a été réalisée par les trois chercheurs : chaque chercheur a analysé individuellement les verbatim puis des échanges ont permis de corroborer ou d'écarter les hypothèses et s'affranchir au maximum de biais d'interprétation potentiels. La triangulation a été un gage de qualité et de rigueur scientifique

3. Comparaison avec la littérature

1) Les dernières études en comparaison à notre travail

Des études ont déjà exploré les connaissances des médecins généralistes et autres professionnels de la périnatalité concernant les recommandations sur l'activité physique et sportive pendant la grossesse (23) (24). D'autres se sont intéressées aux pratiques sportives des femmes enceintes (27). Certaines ont évalué ou élaboré des outils pédagogiques à destination des patientes et des professionnels de santé pour les accompagner dans cette démarche sportive (25) (26).

Finalement, notre étude est la première à s'intéresser au ressenti des femmes enceintes concernant les recommandations sur l'activité physique et sportive fournies par leur médecin généraliste, en utilisant une méthodologie qualitative.

Nos résultats peuvent tout de même être comparés à deux travaux récents : la thèse de médecine de Léna SALENS en 2023 (28) qui fait un état des lieux des messages reçus par les femmes enceintes de la part des médecins généralistes sur la pratique d'une activité physique pendant la grossesse ; et le mémoire de sage-femme de Florine FEYDIT en 2018 (29) qui explore le vécu des femmes sur la pratique sportive pendant la grossesse en termes d'information et d'accompagnement de la part des professionnels de santé, mais en ciblant spécifiquement les femmes sportives.

L'étude de Léna SALENS (28) a été réalisée selon une approche quantitative avec un questionnaire évaluant tout d'abord l'activité physique des femmes interrogées puis les échanges entre les femmes enceintes et les médecins généralistes concernant le sujet. Elle montre que les médecins généralistes parlent de l'activité physique pendant la grossesse mais pas suffisamment et de manière incomplète. Cela est tout de même amélioré si le médecin généraliste est le professionnel de santé réalisant le suivi de grossesse. Cette notion rejoint la place du médecin généraliste dans la prise en charge de la santé de la femme dans sa globalité. Elle confirme ainsi la plus-value d'un suivi centralisé par un unique professionnel de santé, et notamment le médecin généraliste, pour mieux diffuser les messages et favoriser la pratique d'une activité physique pendant la grossesse. Les conseils donnés étaient adaptés à chaque femme et avaient un impact non négligeable puisqu'ils amenaient les femmes à modifier leur pratique dans la moitié des cas. La prise de conscience des effets bénéfiques de l'activité physique pendant la grossesse à l'origine d'une modification des comportements démontrée dans notre travail est là encore renforcée. Ainsi, une association favorable entre la discussion avec le médecin généraliste sur le sujet et la pratique d'une activité physique pendant la grossesse est retrouvée et confirme le ressenti des femmes de notre étude.

Dans son travail (29), Florine FEYDIT montre que les femmes sportives cessent leur activité physique assez tôt au cours de la grossesse et que peu pratiquent un sport de substitution lorsque leur activité principale est déconseillée. Les femmes interrogées expriment un bon vécu de grossesse grâce au sport mais un accompagnement parfois incomplet par le professionnel de santé, ce qui rejoint notre étude. Là aussi, certaines regrettent de ne pas avoir été plus assistées dans leur démarche.

2) Les pratiques sportives des femmes enceintes

a) État des lieux des pratiques

Les femmes enceintes de notre étude pratiquent ou non une activité physique pendant leur grossesse, et cela semble être influencé par leur statut de sportive ou non avant la grossesse. Une étude norvégienne (30) montre en effet que la pratique sportive avant la grossesse est le plus important facteur influençant positivement la poursuite pendant la grossesse.

Les études européennes évaluant la pratique de l'activité physique pendant la grossesse retrouvent des taux d'inactivité trop hauts (< 150 minutes/semaine) : 20% de femmes inactives en Espagne (31), 29% en Norvège et Suède (32) et 12% en Irlande (33). En France, les taux s'élèvent à 25% (34). Certaines interventions pourraient permettre d'améliorer les chiffres : notamment en insistant sur le fait que les activités peuvent facilement s'intégrer dans la vie quotidienne lors de déplacements actifs (marche, vélo) ou dans le cadre d'activités de loisirs (promenade, balade à vélo, sport collectif entre amis ou en famille).

Cela rejoint l'importance de nuancer activité physique et activité sportive. Selon la HAS (35), l'activité physique englobe les activités quotidiennes, les exercices physiques et les activités sportives. Les activités quotidiennes incluent les déplacements actifs (marche, vélo), les tâches domestiques (ménage, jardinage) et les activités professionnelles ou scolaires. L'exercice physique, planifié et structuré, vise à améliorer la condition physique, sans règles de jeu spécifiques ni besoin d'infrastructures. Le sport, quant à lui, suit des règles précises et a souvent un objectif de performance, avec des formes comme la compétition, le sport scolaire ou les loisirs, pratiqués en groupe ou individuellement.

Il semble donc essentiel de prouver à la population générale, et notamment aux femmes enceintes, que l'activité physique n'est pas forcément liée au sport et à la contrainte, et qu'elle peut être facilement intégrée au quotidien. Dans cette optique, le dernier PNNS4 (Programme National Nutrition Santé) de 2019-2023 reconduit jusqu'à fin 2024 (36) a pour objectif de modifier de manière durable les comportements des Français quant à leurs habitudes et choix de modalités de transport, afin de lutter contre l'inactivité physique.

b) Les déterminants de la pratique de l'activité physique et sportive pendant la grossesse

Plusieurs données de la littérature mettent en avant des facteurs associés à l'activité physique durant la grossesse. Comme cité précédemment (30), les femmes sportives avant leur grossesse ont plus tendance à continuer le sport pendant leur grossesse. En termes de critères sociaux-économiques, l'absence d'activité professionnelle, le faible niveau d'anxiété, un haut niveau d'éducation et la nulliparité ou primigestité sont favorables à la pratique d'une activité physique pendant la grossesse (37) (28). Les échanges avec le médecin généraliste sur la pratique sportive pendant la grossesse sont également un facteur de poursuite (28).

Parmi les freins à la pratique d'une activité physique pendant la grossesse retrouvés dans notre étude, ils sont comparables à ceux de la littérature : à savoir le manque de temps, la fatigue, les transformations physiques inconfortables (38), les signes sympathiques de la grossesse, les inquiétudes sur la prise de risque et la sécurité (39) (40), le manque de conseils et d'accompagnement (41). Il serait donc important d'intervenir sur les variables modifiables, en délivrant les messages de prévention. Améliorer la formation des médecins et professionnels de santé à cette problématique serait peut-être une piste pour diminuer l'impact des freins sur la pratique des femmes.

c) Le besoin d'information et d'accompagnement

En termes d'informations, on remarque dans notre étude que les femmes souhaitent être informées sur ce qu'il est possible de faire, mais également sur les signes pouvant les amener à cesser leur activité. Les différentes sources d'information qui ont été citées par les femmes sont les articles, les livres et magazines, l'entourage, internet, les réseaux sociaux et les professionnels médicaux. Ces derniers sont les principaux vers qui elles vont se tourner, ce qui renforce la place centrale du médecin dans les conseils délivrés. Elles accordent en eux leur confiance et leur confient leur santé et celle de leur enfant à venir.

- Accompagnement médical

Toutefois, la majeure partie des femmes a exprimé des regrets en termes d'accompagnement médical sur leur pratique physique et sportive. Ces regrets sont dus au défaut de soutien des professionnels dans leur projet de pratique sportive. Elles évoquent chez eux des conseils trop brefs, peu précis et peu sécurisants.

Tout d'abord, il semble essentiel qu'elles soient informées sur les contre-indications absolues et relatives, détaillées ci-joint, que le professionnel de santé qui suit la grossesse doit s'efforcer de vérifier et lister.

Contre-indications absolues	Contre-indications relatives
Rupture prématurée des membranes Travail prématuré pendant la grossesse actuelle Antécédents d'au moins 2 naissances prématurées Saignement vaginal persistant inexpliqué ou placenta prævia après 24 semaines de gestation Prééclampsie Bécance du col utérin/cerclage Indices de retard de croissance intra-utérine Grossesse de rang élevé (triplés ou plus) Épilepsie non contrôlée Autres maladies cardio-vasculaires ou pulmonaires aiguës ou chroniques graves Hémoglobinopathies Troubles systémiques	Antécédents de fausses couches à répétition Hypertension artérielle gestationnelle Grossesse gémellaire à partir de 28 semaines Hémoglobine < 9 g/L ou anémie symptomatique Diabète de type 1 ou 2 mal équilibré (HbA1C > 6,5 %) Troubles de l'alimentation (anorexie, boulimie) Obésité extrême (IMC > 40) Limitations orthopédiques (dos, genou, hanches surtout, mais natation possible) Maladies cardio-vasculaires ou pulmonaires légères à modérées HTA non contrôlée Maladie thyroïdienne non contrôlée Haut niveau de tabagisme Autres troubles de santé importants
<i>Les femmes enceintes avec une contre-indication absolue à la pratique d'une AP peuvent continuer les activités physiques habituelles de la vie quotidienne, mais ne doivent pas pratiquer une activité plus intense.</i>	<i>Chez les femmes enceintes avec contre-indications relatives à la pratique d'une activité physique, le médecin ou la sage-femme doit, en lien avec l'obstétricien, évaluer les bénéfices/risques pendant la grossesse.</i>

Tableau 4 : Contre-indications absolues et relatives à la pratique de l'activité sportive pendant la grossesse (HAS 2019)

Concernant la pratique de l'activité sportive en elle-même, elle doit répondre à des critères de durée, d'intensité et de fréquence bien précis, qu'il est bon de leur faire savoir (17).

- La fréquence et la durée d'entraînement n'ont pas besoin d'être modifiées pendant la grossesse chez des femmes déjà sportives. Chez une femme habituellement inactive ou sédentaire, elles doivent être atteintes progressivement.
- C'est en fait sur l'intensité qu'il faut agir : l'intensité recommandée est de faible à modérée. Cette intensité doit être évaluée en combinant au mieux la mesure de la fréquence cardiaque maternelle, l'échelle de Borg et le test de la parole (ou test de conversation) qui sont détaillés ici.

La fréquence cardiaque maximale théorique chez la femme enceinte est diminuée par rapport aux femmes non enceintes. L'évaluation de l'intensité par la fréquence cardiaque maternelle doit donc se référer aux zones de fréquence cardiaque recommandées pour la femme enceinte présentées dans le tableau 5. Les femmes ne doivent pas dépasser 70 % de leur fréquence cardiaque maximale théorique et doivent rester progressives dans leurs séances. Pour les sportives de haut niveau, il est toléré jusqu'à 80 % de la fréquence cardiaque maximale théorique.

Age de la femme enceinte	Condition physique ou IMC	Fréquence cardiaque (bat./min)
Moins de 20 ans		140 à 155
20 à 29 ans	Inactive	129 à 144
	Active	135 à 150
	En bonne condition physique	145 à 160
	IMC > 25 kg/m ²	102 à 124
30 à 39 ans	Inactive	128 à 144
	Active	130 à 145
	En bonne condition physique	140 à 156
	IMC > 25 kg/m ²	101 à 120

Tableau 5 : Plages des fréquences cardiaques pour les femmes enceintes à faible risque d'après la société canadienne de physiologie de l'exercice, 2015

L'échelle de Borg (Annexe 2) est une échelle de perception de l'effort ressenti pendant l'exercice. Cette échelle va de 6 (aucun effort) à 20 (effort maximal). Pendant la grossesse, on conseille aux femmes de respecter une zone cible située entre 12 et 14 de l'échelle de Borg, ce qui correspond à un effort modéré. Cette méthode est peu utilisée en France, car difficile à mettre en œuvre.

Le test de la parole est l'un des outils les plus simples à utiliser. Tout comme l'échelle de Borg, il détermine l'intensité de l'exercice réalisé. Lorsque la femme peut parler normalement sans essoufflement pendant sa pratique sportive, son activité se situe dans une zone d'intensité modérée.

- Accompagnement par les structures sportives

Les femmes interrogées sont demandeuses de structures d'accompagnement et d'encadrement de leur activité physique. Le ministère des sports propose en ligne des dispositifs fédéraux spécifiques adaptés pour la pratique d'activités physiques et sportives des femmes pendant la grossesse et après l'accouchement avec des exemples d'actions locales portées par des associations en France (42). Cependant, ces dispositifs sont mal connus du grand public et répartis de façon inégalitaire sur le territoire.

A l'image des maisons de sport-santé en France qui permettent aux personnes atteintes d'ALD, de maladies chroniques ou voulant se remettre au sport, de pratiquer une activité physique adaptée et accompagnée par des professionnels de la santé et du sport, il pourrait être intéressant de développer des structures similaires pour les femmes enceintes. En Indre-et-Loire, 5 maisons sport-santé existent (43), mais à notre connaissance aucune ne propose spécifiquement de l'activité physique et sportive adaptée à la grossesse. Il pourrait être intéressant de se tourner vers ces structures pour développer des projets, en collaboration avec les médecins, sage-femmes, kinésithérapeute et professionnels du sport.

La prescription sur ordonnance de l'activité physique pendant la grossesse pourrait être une avancée importante dans la promotion de l'activité physique. Une prise en charge par la sécurité sociale serait idéale pour permettre ainsi le remboursement et l'accès à toutes.

- Des outils de communication

Comme notre étude l'a montré, divers outils de communication peuvent être mobilisés pour encourager les femmes enceintes à adopter une activité physique régulière (affiches, flyers, sites web, applications et réseaux sociaux). On pourrait même envisager, à l'avenir, des campagnes de sensibilisation à travers des spots télévisés, similaires à celles menées par le Ministère de la Santé ces dernières années (Covid-19, prévention des addictions, alimentation équilibrée, sevrage tabagique). A noter que l'organisation des Jeux Olympiques et Paralympiques à Paris en 2024 semble être une opportunité unique de promouvoir l'activité physique et sportive en France : La Grande Cause Nationale 2024 (44) a permis de déployer de nombreuses campagnes de prévention avec, pour ce faire, un marqueur simple qui est d'encourager chaque individu, peu importe son âge ou son niveau de forme physique, à pratiquer chaque jour 30 minutes d'activité physique.

3) Du côté du médecin généraliste

Il est démontré que le discours du médecin généraliste est un point clé dans l'encouragement de la pratique sportive pendant la grossesse. Cependant, lui aussi peut se trouver en difficulté lorsqu'il en est question. La littérature évoque plusieurs freins.

Tout d'abord, le manque de temps en consultation est un frein essentiel (28) (45). Les consultations de suivi de grossesse sont déjà longues et complexes, ce qui laisse peu de temps au médecin pour se concentrer sur la prévention. Les médecins reconnaissent l'importance du sujet, mais expliquent qu'il y a d'autres sujets plus importants à évoquer et qu'ils n'abordent pas nécessairement la question si les femmes ne montrent pas d'intérêt. Il est possible également que le manque de reconnaissance des consultations prénatales et/ou de prévention limite les opportunités de discuter de ce sujet.

Il est également important d'analyser la formation et les connaissances des médecins généralistes concernant l'activité physique pendant la grossesse. Le rôle des généralistes dans la santé des femmes a progressé depuis plusieurs années, grâce à une place plus importante de cette spécialité dans leur parcours universitaire. Toutefois, les médecins déclarent souvent baser leurs conseils davantage sur leur bon sens et leur expérience personnelle que sur les recommandations officielles (24). Cela contribue à perpétuer des croyances erronées auprès des femmes, pouvant parfois décourager la pratique d'une activité physique pendant la grossesse. L'intervention de médecins généralistes bien formés tout au long de la grossesse paraît donc essentielle pour diffuser des conseils scientifiques au plus grand nombre. Par ailleurs, l'implication des généralistes dans le suivi de grossesse dépend de leur niveau de formation, notamment de formations complémentaires, et ils expriment généralement un besoin d'approfondir leurs connaissances sur ce sujet (45).

Cependant, comme l'ont souligné certains professionnels de santé dans la thèse de Camille PICARD en 2022 (24), il ne s'agit pas de mettre une pression supplémentaire sur les femmes enceintes, qui doivent déjà apporter de nombreux ajustements à leur mode de vie, mais plutôt de les encourager et de les accompagner lorsqu'elles en expriment le désir.

En pratique, le questionnaire X-AAP fondé par l'Agence de Santé Publique du Canada pourrait être utilisé lors des consultations de grossesse. Il s'agit d'une liste de vérification et de prescription utilisée par les professionnels de la santé afin d'évaluer les femmes enceintes qui désirent pratiquer de l'activité sportive pendant leur grossesse et pour assurer la supervision médicale continue des patientes enceintes qui font de l'exercice. Ce questionnaire est disponible en annexe (Annexe 3). La première partie est à remplir par la patiente. La deuxième partie concerne le professionnel de santé qui doit s'assurer que les informations fournies par la patiente sont exactes et qui doit rechercher la présence de contre-indications. Si l'activité sportive est recommandée, l'autorisation est délivrée par le médecin puis remise au professionnel du sport qui encadre l'activité physique et sportive. Ce guide fournit également des recommandations, conseils et programmes d'exercices adaptés.

4. Perspectives

Les différentes études prouvent que l'activité physique et sportive pendant la grossesse doit être encouragée, pour le bien-être de la mère et de l'enfant. Déconstruire les idées-reçues passe par une amélioration des connaissances des soignants sur le sujet. Les médecins généralistes jouent un rôle central dans le suivi de grossesse. Leur proximité, leur connaissance des patientes et leur accessibilité favorisent la confiance et l'adaptation des conseils à chaque situation. Cette relation privilégiée permet d'aborder la prévention et d'encourager la pratique d'une activité physique, avec un impact significatif sur les comportements des femmes enceintes.

Dans l'idéal, chaque patiente qui consulte pour un désir ou un suivi de grossesse devrait bénéficier d'un conseil minimal sur l'activité physique et sportive et d'une évaluation de sa situation. Les patientes désireuses de débiter ou poursuivre leur activité seraient encouragées et redirigées vers des structures de sport-santé spécialisées dans la grossesse. Le développement de maison sport-santé et de structures adaptées à l'échelle locale semble être un levier d'action intéressant à déployer.

Cependant, il reste encore des questions en suspens.

- Comment faire pour pallier le manque de temps lors des consultations et le manque de connaissances décrites par les médecins généralistes sur le sujet ?
- Comment aborder le sujet en consultation : de façon systématique, sans insister tout en laissant l'opportunité à la patiente d'approfondir le sujet si elle le souhaite ? A quelle fréquence ? Avec quel moyen pédagogique ?
- Comment améliorer la collaboration avec les professionnels du sport pour donner accès aux femmes à une pratique sportive sécuritaire et abordable ?

V. CONCLUSION

Notre étude a exploré le vécu des femmes concernant l'activité physique pendant la grossesse. Elle montre que les représentations du sport en général varient parmi les femmes interrogées. On distingue celles qui intègrent le sport dans leur quotidien pour le bien-être physique et mental, et d'autres qui se sentent moins concernées. La grossesse conduit à une réévaluation de la pratique sportive, avec des stratégies d'adaptation différentes en fonction des transformations physiques, de l'état de santé et des connaissances des femmes. Certaines arrêtent par crainte des risques, tandis que d'autres adaptent leurs activités ou découvrent de nouvelles pratiques. Elles reconnaissent l'évolution des connaissances sur le sujet, mais de nombreuses croyances persistent. Même si les sources d'informations sont multiples et variées, le corps médical et en particulier le médecin généraliste restent leur source privilégiée de conseils, bien qu'elles regrettent souvent un manque d'accompagnement concret. Les femmes se disent prêtes à changer de comportement si elles bénéficient d'un accompagnement adapté et personnalisé. L'amélioration des connaissances des médecins et le déploiement de structures spécialisées dans l'activité physique et sportive pendant la grossesse, en collaboration avec les professionnels de santé et du sport, pourraient permettre de guider les femmes demandeuses dans cette démarche.

VI. REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- (1) BMJ, British Medical Journal. Activité physique et mortalité: une vaste analyse de cohorte poolée. 2012. [En ligne] <https://www.bmj.com/content/343/bmj.d6391>. Consulté le 1 septembre 2024.
- (2) OMS, Organisation Mondiale de la Santé. Rapport sur l'activité physique, 26 juin 2024. [En ligne] <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>. Consulté le 17 juillet 2024.
- (3) Harvard T.H. Chan School of Public Health. Physical Activity. 2024. [En ligne] <https://nutritionsource.hsph.harvard.edu/physical-activity-research/>. Consulté le 7 septembre 2024.
- (4) Mayo Clinic. 7 benefits of regular physical activity. August, 26 2023. <https://www.mayoclinic.org/healthy-lifestyle/fitness/in-depth/exercise/art-20048389>. Consulté le 6 septembre 2024.
- (5) APA, American Psychological Association. Stress and exercise. 2014. [En ligne] <https://www.apa.org/news/press/releases/stress/2013/exercise>. Consulté le 6 septembre 2024.
- (6) Décret n° 2016-1990 du 30 décembre 2016 relatif aux conditions de dispensation de l'activité physique adaptée prescrite par le médecin traitant à des patients atteints d'une affection de longue durée. 2016-1990 déc 30, 2016.
- (7) Santé Publique France. Activité physique et sédentarité : une synthèse vulgarisée des nouvelles recommandations, 6 septembre 2019. [En ligne] <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/nutrition-et-activite-physique/documents/article/activite-physique-et-sedentarite-une-synthese-vulgarisee-des-nouvelles-recommandations>. Consulté le 3 août 2024.
- (8) American College of Obstetrics and Gynecology (ACOG) Technical Bulletin : Exercise During Pregnancy and the Postnatal Period. Washington, DC, USA : ACOG ; 1985.
- (9) Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada, Canadian Society for Exercise Physiology, Mottola MF, Davenport MH, Ruchat SM, Davies GA, et al. 2019 Canadian guideline for physical activity throughout pregnancy. Br J Sports Med 2018;52(21):1339-46.
- (10) Meher S, Duley L. Exercise or other physical activity for preventing pre-eclampsia and its complications. The Cochrane Database of Systematic Reviews 2006 ; Issue 2(CD005942).
- (11) Aune D, Saugstad OD, Henriksen T, Tonstad S. Physical activity and the risk of preeclampsia : a systematic review and meta-analysis. Epidemiology 2014 ; 25(3):331-43.
- (12) Owe K, Nystad W, Bo K. Association between regular exercise and excessive newborn birth weight. Obstet Gynecol 2009 ; 114:770-6.
- (13) Juhl M, Andersen PK, Olsen J, Madsen M, Jorgensen T, Nohr EA, et al. Physical exercise during pregnancy and the risk of preterm birth : a study within the Danish National Birth Cohort. Am J Epidemiol 2008 ; 167(7):859-66.

- (14) Hegaard HK, Petersson K, Hedegaard M, Ottesen B, Dykes AK, Henriksen TB, et al. Sports and leisure- time physical activity in pregnancy and birth weight : a population-based study. *Scand J Med Sci Sports* 2010 ; 20(1):e96-102.
- (15) Madsen M, Jorgensen T, Jensen ML, Juhl M, Olsen J, Andersen PK, et al. Leisure time physical exercise during pregnancy and the risk of miscarriage : a study within the Danish National Birth Cohort. *B J Obstet Gynaecol* 2007;114(11):1419-26.
- (16) Newton ER, May L. Adaptation of Maternal-Fetal Physiology to Exercise in Pregnancy: The Basis of Guidelines for Physical Activity in Pregnancy. *Clinical medicine insights. Women's Health* 2017;10:1179562X17693224.
- (17) HAS, haute autorité de santé. Prescription d'activité physique et sportive pendant la grossesse et en post-partum, juillet 2019. [En ligne] https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-07/app_329_ref_aps_grossesse_vf.pdf. Consulté le 17 juillet 2024.
- (18) Bo K, Artal R, Barakat R, Brown WJ, Davies GAL, Dooley M, et al. Exercise and pregnancy in recreational and elite athletes: 2016/2017 evidence summary from the IOC expert group meeting, Lausanne. Part 5. Recommendations for health professionals and active women. *British Journal of Sports Medicine* 2018;52(17):1080-5.
- (19) Société canadienne de physiologie de l'exercice. X-AAP pour les femmes enceintes. Évaluation médicale de l'aptitude à l'activité physique. Ottawa : SCPE : 2025.
- (20) Bo K, Artal R, Barakat R, Brown WJ, Davies GAL, Dooley M, et al. Exercise and pregnancy in recreational and elite athletes: 2016/17 evidence summary from the IOC Expert Group Meeting, Lausanne. Part 3- exercise in the postpartum period. *British Journal of Sports Medicine* 2017;51(21):1516- 25.
- (21) Sports.gouv.fr. Guide pratique activité physique grossesse pour patiente - Ministère des sports. 17 mars 2023. [En ligne] <https://www.sports.gouv.fr/guide-de-la-pratique-sportive-pendant-la-maternite-824>. Consulté le 4 septembre 2024.
- (22) Guyomard H. Etat des lieux du suivi gynécologique en médecine générale : revue de la littérature. 2019. [En ligne] <https://dune.univ-angers.fr/fichiers/20127032/2018MCEM9882/fichier/9882F.pdf>. Consulté le 7 septembre 2024.
- (23) Pierre K. Connaissance des médecins généralistes concernant les recommandations de la Haute Autorité de Santé sur l'activité physique en cours de grossesse: enquête de pratique dans la région Hauts-de-France. Thèse de médecine. Université d'Amiens. 16 fev 2023. [En ligne] <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03991834v1/document>. Consulté le 3 septembre 2024.
- (24) Picard C. Activité physique et grossesse : étude des pratiques chez les professionnels de la périnatalité. Thèse de médecine. Université de Tours. 7 avril 2023. [En ligne] http://memoires.scd.univ-tours.fr/Medecine/Theses/2023_Medecine_PicardCamille.pdf. Consulté le 3 septembre 2024.

- (25) Gauthier PY. Activité physique et grossesse, élaboration d'un outil pédagogique à destination des patientes. Thèse de médecine. Université de Rennes. 2017. [En ligne] <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwiPqt fFr4KEAxVvTaQEHaqrDtAQFnoECA0QAQ&url=https%3A%2F%2Fdumas.ccsd.cnrs.fr%2Fdocument&usg=AOvVaw015s06xNLS32DPjZNjSEaQ&opi=89978449>. Consulté le 3 septembre 2024.
- (26) Niel S. Activité physique chez la femme enceinte : création et évaluation qualitative d'un document d'information à destination des professionnels de santé impliqués dans la périnatalité. 20 avr 2021;58. Thèse médecine. Université Côte d'Azur. [En ligne] <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03206253>. Consulté le 3 septembre 2024.
- (27) Andrevie C. Activité physique et sportive et grossesse: enquête auprès de femmes enceintes ou venant d'accoucher dans quatre maternités de Gironde. Thèse médecine. Université Bordeaux 2. 31 janvier 2014.
- (28) Salens L. Etat des lieux des échanges entre médecins généralistes et femmes enceintes concernant la pratique de l'activité physique pendant la grossesse, point de vue des femmes enceintes. Thèse médecine. Université de Toulouse III. 20 juin 2023. [En ligne] <http://thesesante.ups-tlse.fr/4428/1/2023TOU31075.pdf>. Consulté le 12 septembre 2024.
- (29) Feydit F. Pratique sportive pendant la grossesse: information et accompagnement des femmes sportives. Étude descriptive et informative sur entretiens. Mémoire sage-femme. Ecole de sage-femme de Clermont-Ferrand. 2018.
- (30) Haakstad LA h., Voldner N, Henriksen T, Bø K. Why do pregnant women stop exercising in the third trimester? Acta Obstet Gynecol Scand. 2009;88(11):1267-75.
- (31) Amezcua-Prieto C, Olmedo-Requena R, Jiménez-Mejías E, Mozas-Moreno J, LardelliClaret P, Jiménez-Moleón JJ. Factors associated with changes in leisure time physical activity during early pregnancy. Int J Gynaecol Obstet Off Organ Int Fed Gynaecol Obstet. mai 2013;121(2):127-31.
- (32) Carlsen OCL, Gudmundsdóttir HK, Bains KES, Bertelsen R, Carlsen KCL, Carlsen KH, et al. Physical activity in pregnancy: a Norwegian-Swedish mother-child birth cohort study. AJOG Glob Rep. févr 2021;1(1):100002.
- (33) Walsh JM, McGowan C, Byrne J, McAuliffe FM. Prevalence of physical activity among healthy pregnant women in Ireland. Int J Gynecol Obstet. 2011;114(2):154-5.
- (34) Carole Maître. Activité physique et maternité. Les cahiers du Pôle, 2010, pp.10-17. hal-02065556
- (35) HAS. Guide des connaissances sur l'activité physique et la sédentarité. Juillet 2022. ISBN : 978-2-11-167529-2
- (36) PNNS4. Programme National Nutrition Santé. Ministère des solidarités et de la santé. 2019-2023. [En ligne] https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/pnns4_2019-2023.pdf. Consulté le 12 septembre 2024.

- (37) Miranda LA, de Moura ACR, Kasawara KT, Surita FG, Moreira MA, do Nascimento SL. Exercise and Physical Activity Levels and Associated Factors Among High-Risk Pregnant Women. *Rev Bras Ginecol E Obstetrícia RBGO Gynecol Obstet.* avr 2022;44(04):360-8.
- (38) Harrison AL, Taylor NF, Shields N, Frawley HC. Attitudes, barriers and enablers to physical activity in pregnant women: a systematic review. *J Physiother.* janv 2018;64(1):24-32.
- (39) Duncombe D, Wertheim EH, Skouteris H, Paxton SJ, Kelly L. Factors related to exercise over the course of pregnancy including women's beliefs about the safety of exercise during pregnancy. *Midwifery.* 1 août 2009;25(4):430-8.
- (40) Mudd LM, Nechuta S, Pivarnik JM, Paneth N. Factors associated with women's perceptions of physical activity safety during pregnancy. *Prev Med.* août 2009;49(2-3):194-9.
- (41) Haakstad LA h., Voldner N, Henriksen T, Bø K. Why do pregnant women stop exercising in the third trimester? *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2009;88(11):1267-75.
- (42) Des dispositifs fédéraux spécifiques adaptés pour la pratique d'activités physiques et sportives des femmes pendant la grossesse et après l'accouchement. Ministère des sports. [En ligne] <https://www.sports.gouv.fr/sites/default/files/2023-04/liste-des-dispositifs-f-d-raux-sp-cifiques-adapt-s-pour-la-pratique-d-activit-s-physiques-et-sportives-des-femmes-pendant-la-grossesse-et-apr-s-l-accouchement-5837.pdf>. Consulté le 12 septembre 2024.
- (43) Maisons sport-santé dans le département de l'Indre-et-Loire. <https://www.maisons-et-poles-de-sante.com/maison-sport-sante/centre-val-de-loire/indre-et-loire/>
- (44) Grande Cause Nationale 2024. Ministère des sports et des Jeux Olympiques et Paralympiques. 25 juillet 2022. [En ligne] <https://www.sports.gouv.fr/grande-cause-nationale-2116>. Consulté le 12 septembre 2024.
- (45) Bazille MA. Promotion de l'activité physique pendant la grossesse par les médecins généralistes dans le Nord et le Pas-de-Calais [Thèse d'exercice]. [2018- .. , France]: Université de Lille; 2019.

VII. ANNEXES

Annexe 1 : Guide d'entretien (version finale)

Thèmes	Questions
Analyse quantitative de la population d'étude	
	« Avant de rentrer dans le cœur du sujet, j'ai besoin d'en savoir un peu plus sur vous. Je vais donc vous poser quelques questions. » Proposer aux patientes de remplir les informations sur une feuille. Date de naissance : Âge : Profession : Niveau d'étude (brevet, bac, licence, master, doctorat) : Nombre d'enfants : Nombre de grossesses : Nombre de fausse-couche : Nombre d'interruption volontaire de grossesse (IVG) : Type d'accouchement pour chaque grossesse (voie basse, +/- épisiotomie, +/- périnée complet, césarienne, autre) : Suivi de la grossesse pour chaque grossesse (par qui ? pendant combien de temps pour chaque professionnel de santé ?) : · Sage-femme : · Gynécologue : · Médecin généraliste : Période de la dernière grossesse :
Analyse qualitative	
Discussion autour de la dernière grossesse	Question très générale : « Parlez-moi de votre dernière grossesse (difficultés ou non à la procréation, déroulement de la grossesse, complications, post-accouchement, etc). »
Pratique sportive avant la grossesse	« Décrivez-moi votre pratique sportive avant votre grossesse ». • Quelles disciplines ? « Quelle(s) discipline(s) sportive(s) pratiquiez-vous avant votre grossesse ? » • Dans quel but ? « Pourquoi pratiquiez-vous une activité physique ? » • Caractéristiques de l'activité physique : - o Quels types d'activité dans la discipline ? « Quel(s) type(s) d'activité dans la discipline pratiquiez-vous (par exemple : renforcement musculaire avec charges lourdes ou poids du corps ; course à pied avec séances d'intensité ou jogging en endurance fondamentale) ? » - o Combien de fois par semaine ? « Combien de fois par semaine vous entraînerez-vous ? » - o Combien d'heure(s) par semaine ? « Combien d'heures par semaine vous entraînerez-vous ? » - o Inscrite dans une fédération sportive/club ? « Étiez-vous inscrite dans un club ou une fédération ? Si oui : où ? Si non : comment vous entraînerez-vous ? » - o Compétition/Loisir ? « Pratiquiez-vous votre activité sportive en compétition ou en loisir ? »

Informations reçues sur la pratique sportive pendant la grossesse avant d'être enceinte : croyances, représentations et vécu	« Parlez-moi de vos croyances et de vos représentations sur la pratique de l'activité physique pendant la grossesse avant que vous soyez enceinte (laisser la patiente parler) ». • « Quelles étaient vos expériences sur la pratique de l'activité physique pendant la grossesse (vis-à-vis de grossesses antérieures, expériences de l'entourage) ? » • Quelle(s) information(s) aviez-vous reçues avant d'être enceinte concernant la pratique de sport pendant la grossesse ? Quels ont été les acteurs de cette information ? »
Pratique sportive pendant la grossesse	« Décrivez-moi maintenant votre pratique sportive pendant votre grossesse ». • Quelles disciplines ? « Quelle(s) discipline(s) sportive(s) pratiquiez-vous pendant votre grossesse ? » • Dans quel but ? « Pourquoi pratiquiez-vous une activité physique pendant votre grossesse ? » • Caractéristiques de l'activité physique : - o Quels types d'activité dans la discipline ? « Quel(s) type(s) d'activité dans la discipline pratiquiez-vous ? » - o Combien de fois par semaine ? « Combien de fois par semaine vous entraînerez-vous ? » - o Combien d'heure(s) par semaine ? « Combien d'heures par semaine vous entraînerez-vous ? » - o Accompagnement ? « Étiez-vous accompagnée par un club sportif ? Avez-vous eu des informations auprès de coach(s) spécialisé(s) dans la pratique de l'activité physique pendant la grossesse ? » - o Compétition/Loisir ? « Avez-vous fait des compétitions officielles pendant votre grossesse ? »
Informations reçues sur la pratique sportive pendant la grossesse	• « Quelle(s) information(s) avez-vous reçu pendant la grossesse sur ce sujet ? » • « Qui a abordé le sujet (vous ou un professionnel de santé ; quel professionnel de santé ; place du médecin généraliste) ? » • « Dans quelles conditions les professionnels vous ont-ils apporté des informations sur la pratique sportive pendant la grossesse ? réponse à des questions ? » • « Y-a-t-il eu des informations de la part d'autres intermédiaires (coach sportif, entourage...) ? » • De quoi vous a-t-on parlé (conseils, sport en général, encouragements) ? • A quel moment vous a-t-on informé ? • Quelle a été la place et le rôle de votre conjoint/conjointe sur votre pratique pendant la grossesse (encouragements, inquiétudes, conseils etc) ? • Si vous êtes vous-même professionnelle de santé (médecin, kinésithérapeute, sage-femme, infirmière, aide-soignante, dentiste, chiropracteur/ostéopathe etc) : quel est l'état de vos connaissances sur le sujet ? Avez-vous reçu une formation spécifique sur le sujet ? Vous êtes-vous déjà intéressée au sujet ? Avez-vous déjà été en difficulté avec le sujet ?

Qualité de l'information reçue	• « Étiez-vous satisfaite de l'information reçue (qualité, information complète, disponibilité des professionnels de santé, conseils adaptés et personnalisés...) ? » • « Quel est selon vous le moyen le plus adapté pour transmettre des conseils sur la pratique de l'activité physique pendant la grossesse (brochure papier, internet, application, en consultation médicale...) ? » • « Vous paraît-il important d'améliorer les connaissances et pratiques des professionnels de santé et notamment des médecins généralistes sur la pratique de l'activité physique pendant la grossesse ? Si oui, pourquoi ? Si non, pourquoi ? »
Conclusion	• Retour sur l'entretien. « Avez-vous des questions ? Des remarques sur cet entretien ? Des choses à ajouter ? »

Annexe 2 : Échelle de Borg (niveau de perception de l'effort)



SPORTS
MONTREAL

X-AAP pour les femmes enceintes

Évaluation médicale de l'aptitude à l'activité physique

CONTRA-INDICATIONS À L'EXERCICE

Cette section doit être remplie par le professionnel de la santé

CONTRA-INDICATIONS ABSOLUES

Les situations suivantes s'appliquent-elles à la patiente :

- 1 Menstruations troubles, travail prématuré?
- 2 Saignements persistants ou décolorés ou au troisième trimestre (bleu/pourpre)?
- 3 Hypertension liée à la grossesse ou prééclampsie?
- 4 Blanc du col utérin?
- 5 Indice de stress de naissance inférieur à 10?
- 6 Grossesse de rang élevé (ex. triplés)?
- 7 Diabète de type 1 non contrôlé, hypertension ou maladie thyroïdienne, autres maladies cardiovasculaires ou respiratoires graves ou troubles sanguins?

CONTRA-INDICATIONS RELATIVES

Les situations suivantes s'appliquent-elles à la patiente :

- 1 Améliorations d'asthme sévère ou de travail prématuré
- 2 Anémie
- 3 Maladie cardiovasculaire ou respiratoire légère ou modérée (ex. hypertension chronique)
- 4 Anémie ou cancer en 1^{er} ou 2nd degré?
- 5 Malnutrition ou trouble de l'alimentation (anorexie, boulimie)?
- 6 Grossesse gémellaire après le 28^e semaine?
- 7 Autre trouble médical important?

Note : Le point noir ou les lignes noires indiquent les barrières absolues à la pratique régulière d'exercices physiques. La discussion d'un programme actif ou non doit être faite avec l'aide d'un médecin qualifié.

RECOMMANDATION QUANT À L'ACTIVITÉ PHYSIQUE :

☐ Recommandée/approuvée
☐ Contre-indiquée

RENSEIGNEMENTS SUR LA PATIENTE

NOM

DATE DE NAISSANCE

ADRESSE

N° D'ASSURANCE-MALADIE

N° DE TÉLÉPHONE (au professionnel) / DU CONDOMINIUM PHYSIQUE PRÉSENTAL

LISTE DE VÉRIFICATION D'EXERCICE

Partie 1 : ETAT DE SANTÉ GÉNÉRAL

Avant une séance :

- 1 Veu une fausse couche?
- 2 Une 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 :

Partie 2 : ETAT DE LA GROSSESSE ACTUELLE

Date prévue de l'accouchement :

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

- 1 Fatigue excessive?
- 2 Saignements vaginaux ou spotting? x?
- 3 Évanouissements ou étourdissements inattendus?
- 4 Douleurs abdominales inattendues?
- 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 3^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 Écrivez brièvement les activités de conditionnement physique ou de loisirs pratiquées sur une base régulière :

INTENSITÉ (fréquence (x/semaine) / DURÉE (minutes/jour)

1 à 2 2 à 4 4 + < 20 20 à 40 40 +

Évaluez votre niveau d'activité :

Élevée
Modérée
Faible

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 habituellement?

☐ OUI ☐ NON

RYTHME DE LA PROGRESSION :

Le moment optimal pour progresser est durant le deuxième trimestre, lorsque les inconvénients et les risques associés à la grossesse sont alors plus faibles. La durée et la fréquence des exercices doivent donc être augmentées graduellement au cours du deuxième trimestre, atteint d'un minimum de 15 minutes par séance, 3 fois par semaine (en respectant la fréquence cardiaque cible ou la FR appropriée) à un maximum d'environ 30 minutes par séance, 4 fois par semaine (en respectant la fréquence cardiaque cible ou la FR appropriée).

ÉCHAUFFEMENT/RECUPÉRATION :

L'activité aérobie doit être précédée d'une brève période d'échauffement de 10 à 15 minutes et suivie d'une période de récupération 10 à 15 minutes. Des exercices de stretching, d'étirement et de relaxation de faible intensité devraient donc être inclus dans la période d'échauffement et de récupération.

FREQUENCE

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

INTENSITE

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

TEMPS (DURÉE)

Essayez de faire 15 minutes d'exercice, même si vous devez réduire l'intensité. Sinon, des périodes plus courtes en alternance avec des périodes d'effort plus vigoureux vous aideront.

TITRE

Des exercices sans mise en charge ou des exercices d'endurance à faible impact soulageront les douleurs musculaires importantes (ex. la marche, le vélo, stationnaire, la natation). Les exercices en piscine, les exercices aérobie à faible impact.

• TEST DE LA CONVERSATION :

Une démarche d'effort, le test de la conversation, peut être utilisée pour évaluer l'endurance. L'intensité de l'exercice est telle que vous pouvez « lire les pages ou mesurer le temps d'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 FREQUENCE CARDIAQUE POUR LES FEMMES ENCEINTEES

ÂGE DE LA FEMME ENCEINTEE	CONDITION PHYSIQUE ou IMC	PLAGE DE FREQUENCE CARDIAQUE (batttements/minute)
Moins de 20	-	140 à 155
20 à 29	Peu active En bonne forme physique IMC < 25 kg/m ²	129 à 144 139 à 150 143 à 160
30 à 39	Peu active En bonne forme physique IMC < 25 kg/m ²	128 à 144 130 à 145 101 à 120

Les plages de FC cible ont été établies de telle façon qu'elles assurent à toutes les femmes enceintes la même sécurité que celles d'un adulte en bonne santé. Elles ne sont pas destinées à être utilisées pour évaluer l'impact d'un exercice sur la santé d'une femme enceinte.

NIVEAU DE PERCEPTION DE L'EFFORT

Utilisez la perception de votre plage de fréquence cardiaque en la comparant au niveau de l'effort de l'exercice. Un niveau de perception de l'effort se situe entre 12 et 18 (échelle par effort) est approprié pour la majorité des femmes enceintes.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Très facile	Facile	Facile	Facile	Facile	Facile	Facile	Facile	Facile	Facile	Facile	Facile	Facile	Facile	Facile	Facile	Facile	Facile	Facile	Très facile

Available in English under the title: Physical Activity Readiness Medical Examination for Pregnant (PAPMEX) for Pregnant Women, A. G. Green, et al.

Des exemplaires additionnels du Q-AAP pour les femmes enceintes peuvent être téléchargés à partir du site Web de la SCFP, www.scfp.ca/ressources

© 2015, Société canadienne de physiologie de l'exercice

PRESCRIPTION POUR L'ENTRAÎNEMENT MUSCULAIRE

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

CATÉGORIE	OBJECTIF	EXEMPLE
Haut du dos	Promouvoir une bonne posture	Musculation des trapèzes, adduction des omoplates
Bas du dos	Promouvoir une bonne posture	Flexion-extension simulée 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 développement des grands droits, renforcer les muscles qui sont actifs lors de l'accouchement	Resserrment des abdominaux, renforcements axiaux, renforcements de la fibre en diagonaux latéraux en position debout
Pelvicor pelvien (à Kegel's)	Promouvoir un bon contrôle du vagin, prévenir l'incontinence urinaire	Mouvement du « la » vague + du « te » transverse +
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

(Ne vous étirez pas trop!)

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 en bien-être, 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.

VIE ACTIVITÉ / VIE

- Avoir une activité régulière pour adopter de nouvelles habitudes de vie
- Pratiquer des sports ou activités dans lesquelles vous êtes à l'aise
- Choisir des activités qui vous permettent de rester active tout au long de la journée
- Prendre des pauses régulières
- Être à l'écoute de votre corps
- Ne pas hésiter à demander de l'aide si nécessaire

MANGER SAINEMENT

- Assurer-vous que modifier vos besoins caloriques, qui sont plus élevés qu'avant la grossesse (environ 300 calories de plus par jour)
- Suivre les recommandations du Guide alimentaire canadien et choisir des aliments sains parmi les groupes suivants : céréales et pain à grains entiers ou enrichis, fruits et légumes, lait et produits laitiers, viandes, poissons, volailles et substituts
- Boire chaque jour de 6 à 8 verres de liquide, y compris de l'eau
- Ne restreindre votre apport en sel
- Limiter votre apport en caféine, notamment le café, le thé, les chocolats et les sodas
- Ne suivez pas le régime pour perdre du poids, ce n'est pas recommandé durant la grossesse

AVOIR UNE IMAGE CORPORELLE POSITIVE

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

PRÉCAUTIONS À PRENDRE PENDANT L'ENTRAÎNEMENT MUSCULAIRE DURANT LA GROSSESSE

Variable	EFFETS DE LA GROSSESSE	MODIFICATIONS À APPORTER AUX EXERCICES
Position du corps	En position couchée latérale sur le côté, l'utérus dilaté peut stimuler l'appart sans provoquer de la partie inférieure du corps, ce qui entraîne une pression sur une veine majeure (la veine cave inférieure), ce qui diminue l'apport sanguin vers une artère majeure (l'artère aortale).	Après 4 mois de grossesse, les exercices habituellement effectués en position couchée devraient être modifiés. Les exercices devraient être effectués en diagonaux latéraux ou debout.
Souplesse des articulations	Durcissement des os, augmentation de la viscosité synoviale, augmentation de la production de collagène, augmentation de la production de protéoglycanes.	Eviter les exercices qui comportent des changements de direction rapides ou des sauts. Les éléments doivent être bien contrôlés.
Muscles abdominaux	Peu recommander les tests de résistance, la présence d'un gonflement des tissus conjonctifs longitudinaux avec un certain relâchement des ligaments.	Les exercices abdominaux ne sont pas recommandés en présence de distensions des grands droits.
Posture	Durcissement du psoas des reins et de l'abdomen peut causer une projection vers l'avant du centre de gravité et augmenter la courbure du bas du dos. Ce gain de poids peut avoir provoqué un affaissement des épaules vers l'avant.	Mettre l'accent sur une bonne posture et un alignement neutre du pelvis. Cet alignement neutre est obtenu en faisant glisser le genou, le talon et le coccyx dans la même ligne verticale et en alignant également la tête avec cette ligne.
Précisions à prendre lors des exercices de résistance	Ne pas effectuer une respiration continue tout au long de l'exercice. Respirer à l'effort, inspirer à la relaxation, faire un grand nombre de répétitions et utiliser des charges faibles. Eviter la manœuvre de Valsalva (tenir la respiration tout en travaillant contre une résistance passive) elle provoque une modification de la tension artérielle. Eviter les exercices en position couchée après 4 mois de grossesse.	

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

(Cette fiche doit être remplie par la patiente et remise au professionnel du conditionnement physique prénatal après l'évaluation professionnelle de l'état 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 l'enfermer.

SIGNATURE _____ DATE _____

NOM DU PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ _____ COMMUNIQUÉS AU PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ :

ADRESSE _____

N° DE TÉLÉPHONE _____

SIGNATURE DU PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ _____

CONSEILS DE SÉCURITÉ

- Eviter de faire de l'activité physique par temps chaud et humide, particulièrement durant le premier trimestre
- Eviter les exercices isométriques ou les exercices qui demandent un effort exagéré lorsque vous retenez votre respiration
- Apaiser une alimentation et une hydratation adéquates, boire du liquide avant et après l'entraînement
- Eviter les exercices en position couchée sur le dos après le 4^e mois de grossesse

- Eviter les activités qui demandent un contact physique avec une partenaire ou qui présentent un risque de chute
- Connaître ses 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 québécois si de telles situations se présentent

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

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

Sports Montréal inc., 1000 avenue Émile-Journault, Montréal (Québec), Canada H2M 2Z7
Tél.: 514-872-7177 | Tél.: 1-877-9626 | info@sportsmontreal.com | sportsmontreal.com

Annexe 4 : Lettre d'information pour les patientes

Madame,

Vous avez été invitée à participer à une recherche intitulée « Activité physique et grossesse : où en sommes-nous ? Ressenti des femmes enceintes sur le suivi par un médecin généraliste en Indre-et-Loire. » Cette recherche ne comporte aucun risque ni contrainte pour vous. Cette étude entre dans le cadre d'une recherche n'impliquant pas la personne humaine, du fait de la réutilisation de données collectées dans le cadre du soin et du suivi clinique / à visée d'évaluation qualitative. Le fait de participer à cette recherche ne changera donc pas votre prise en charge. Néanmoins, en l'absence d'opposition, un traitement de vos données de santé pourra être mis en œuvre.

Prenez le temps de lire les informations contenues dans ce document et de poser toutes les questions qui vous sembleront utiles à sa bonne compréhension. Vous pouvez prendre le temps nécessaire pour décider si vous souhaitez vous opposer à ce que les données qui vous concernent soient utilisées dans le cadre de cette recherche.

QUE SE PASSERA-T-IL SI JE PARTICIPE À LA RECHERCHE ?

Si vous ne vous opposez pas à participer à cette recherche, les données vous concernant seront recueillies et traitées afin de répondre à l'objectif suivant : explorer le vécu des femmes enceintes suivies par un médecin généraliste concernant la pratique de l'activité physique pendant la grossesse en Indre-et-Loire.

Vous participerez à un entretien individuel avec le coordonnateur de la recherche. Cet entretien sera enregistré, retranscrit puis analysé. Les données seront anonymes et leur identification codée. Les enregistrements seront détruits après la retranscription. Les données retranscrites seront conservées de façon sécurisée jusqu'à soutenance de la thèse. L'intégralité de vos propos ne figurera pas dans le corpus du texte, mais certains passages pourront être utilisés sous forme de citations de manière totalement anonyme.

Vos données seront conservées jusqu'à deux ans après la dernière publication des résultats de la recherche. Pour obtenir les publications ou les résultats globaux de la recherche, vous pouvez contacter le coordonnateur de cette recherche.

EST-CE QUE JE PEUX RENONCER A MA PARTICIPATION ?

Votre participation est entièrement volontaire. Vous êtes donc libre de changer d'avis et de renoncer à la participation à l'étude.

De plus, à tout moment vous pouvez renoncer et vous opposer, sans avoir à vous justifier, au traitement de vos données dans le cadre de cette recherche. Votre décision n'aura aucune conséquence sur votre prise en charge.

Dans ce cas, vous devrez avertir le coordonnateur de cette recherche.

EST-CE QUE MA PARTICIPATION RESTERA CONFIDENTIELLE ?

Un fichier informatique comportant vos données va être constitué. **Toutes ces informations seront traitées et analysées de manière confidentielle.** Vos noms et prénoms ne figureront pas dans ce fichier. Seuls les professionnels de santé, personnellement en charge du suivi, auront connaissance de ces données.

Conformément aux dispositions du Règlement (UE) 2016/679 (Loi RGPD), vous disposez à tout moment d'un droit d'accès, de rectification des données. En application des dispositions de l'article L1111-7 du code de la santé publique, vous pouvez accéder directement ou par l'intermédiaire du médecin de votre choix à l'ensemble de vos données médicales. Vous disposez également d'un droit de limitation ou d'opposition au traitement des données. En revanche, s'agissant d'un traitement de données nécessaire à des fins de recherche scientifique (article 17.3.d du Règlement (EU) 2016/679), le droit à l'effacement des données ne pourra pas s'appliquer.

Ces droits peuvent s'exercer auprès du coordonnateur de cette recherche.

En cas de difficulté pour l'exercice de vos droits, vous avez la possibilité de saisir le délégué à la protection des données de l'établissement (dpo@chu-tours.fr) ou la Commission nationale Informatique et Libertés (CNIL), autorité de protection des données personnelles (<https://www.cnil.fr>).

QUI A APPROUVÉ LA RECHERCHE ?

En application de la loi Informatique et Libertés, le traitement de vos données sera enregistré au registre interne des traitements du CHRU de Tours

Les modalités de cette recherche ont été soumises le Groupe Ethique Clinique du CHU de Tours qui a notamment pour mission de vérifier les conditions requises pour la protection et le respect de vos droits.

QUI POURRAI-JE CONTACTER SI J'AI DES QUESTIONS ?

Le coordonnateur de cette recherche est à votre disposition pour vous fournir toutes informations complémentaires.

Annexe 5 : Formulaire d'opposition des patientes

A compléter par la personne qui se prête à la recherche uniquement en cas d'opposition

Coordonnées de la personne se prêtant à la recherche :

Nom :

Prénom :

☐ **Je m'oppose à l'utilisation de mes données de santé dans le cadre de cette recherche.**

☐ **Le cas échéant, je m'oppose à l'utilisation de toutes les données recueillies antérieurement.**

Vous pouvez à tout moment revenir sur votre décision, il vous suffit de prévenir le coordonnateur de cette recherche.

Date : ____ / ____ / _____ Signature :

Après avoir complété ce document, merci de le remettre au coordonnateur de la recherche ou par mail, au DPO.

Vu, le Directeur de Thèse



Vu, le Doyen

**De la Faculté de Médecine de
Tours Tours, le**

GEFFARD Camille

66 pages – 5 tableaux – 1 figure

Résumé : Activité physique et grossesse : où en sommes-nous ? Ressenti des femmes enceintes sur le suivi par un médecin généraliste en Indre-et-Loire.

Introduction : Selon l'Organisation Mondiale de la Santé, la pratique d'une activité physique pendant la grossesse est bénéfique pour la mère et le fœtus et elle est sans risque tant qu'elle suit des règles de bonne pratique. Pourtant, peu de femmes suivent les dernières recommandations de la HAS de 2019 concernant l'activité physique et sportive pendant la grossesse. Plusieurs travaux ont déjà exploré les déterminants de la pratique sportive pendant la grossesse et d'autres ont évalué les connaissances des professionnels de santé sur les dernières recommandations. Finalement, peu d'études se sont intéressées au ressenti et à l'expérience des femmes enceintes sur leur pratique pendant la grossesse.

Objectif : Explorer le vécu des femmes enceintes suivies par un médecin généraliste en Indre-et-Loire concernant les recommandations sur la pratique de l'activité physique pendant la grossesse.

Matériel et méthode : Étude qualitative avec analyse par théorisation ancrée. Entretiens individuels semi-dirigés avec 9 femmes en âge de procréer, enceintes entre janvier 2022 et mai 2024 et dont la grossesse a été suivie avec au moins une consultation par un médecin généraliste en Indre-et-Loire

Résultats : Les représentations de l'activité physique varient considérablement d'une femme à l'autre, influencées par des facteurs personnels, sociaux et médicaux. Malgré une prise de conscience croissante des bénéfices de l'activité physique pendant la grossesse, des croyances et des craintes persistent. Cependant, les femmes font part d'une difficulté d'accès à des informations fiables. Le rôle central du médecin généraliste dans l'accompagnement des femmes enceintes est essentiel, et il est encourageant de voir qu'elles sont prêtes à adapter leurs comportements si elles reçoivent des informations claires et adaptées à leurs besoins. Elles évoquent tout de même des connaissances parfois limitées du professionnel de santé sur le sujet.

Discussion : Nos résultats sont comparables aux travaux récents sur le sujet. Ils soulignent l'importance d'une communication claire et à jour des dernières recommandations sur le sujet, tant de la part des professionnels de santé que des institutions publiques. Il est essentiel d'encourager les femmes enceintes à rester actives pendant leur grossesse, tout en adaptant le discours au profil des patientes. Il serait bénéfique d'améliorer la formation et les moyens des médecins généralistes ainsi que l'accès à des structures adaptées pour la pratique sportive pendant la grossesse.

Mots clé : grossesse, activité physique, médecin généraliste, vécu des femmes enceintes, croyances, représentations, connaissances.

Jury :

Président du Jury : Professeur Franck PERROTIN

Directeurs de thèse : Docteur Blandine FORTUNA
Docteur Belkacem OTSMANE

Membres du Jury : Docteur Christophe RUIZ
Docteur Sophie LIZE

Date de soutenance : 6 novembre 2024