

2018-2022

Diplôme d'État de sage-femme

Mémoire de fin d'études

PROMOTION DE L'ACTIVITE PHYSIQUE ET SPORTIVE PENDANT LA GROSSESSE

***État des lieux des pratiques de
professionnels exerçant en Maine-et-
Loire et Mayenne***

Étude quantitative prospective multicentrique descriptive réalisée
du 15 novembre 2021 au 31 janvier 2022

BOUTELOUP OCÉANE

Sous la direction du Docteur Agnès Sallé

Jury

Marie-Cécile BEDOUE (Directrice école de sage-femme Angers) :
présidente

Anne-Laurence PENCHAUD (Maître de conférences) : membre

Éliane RODIER (Sage-femme) : membre

Caroline VERHAEGHE (Chef de clinique des universités) : membre

Soutenu publiquement le 24 mai 2022

AVERTISSEMENT

L'université n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les travaux des étudiant·es : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.

ENGAGEMENT DE NON PLAGIAT

Engagement à signer et à joindre à tous les rapports, dossiers, mémoires ou thèse

Je, soussignée BOUTELOUP Océane

Déclare être pleinement consciente que le plagiat de documents ou d'une partie d'un document publiée sur toutes formes de support, numérique ou papier, constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée. En conséquence, je m'engage à citer toutes les sources que j'ai utilisées pour écrire ce mémoire.

signé par l'étudiante le 27 / 10 / 2021

REMERCIEMENTS

J'aimerais remercier Madame Sallé pour son accompagnement dans la rédaction de ce mémoire et son soutien pour mes projets.

Merci aux professionnels de santé de Maine-et-Loire et Mayenne ayant pris le temps de répondre à mon questionnaire pour leur aide précieuse.

Merci également à l'école de sage-femme et plus particulièrement Laurence, qui nous a soutenu durant ces 4 années difficiles, avec toujours un petit mot doux et un sourire.

Merci aux sages-femmes dont j'ai pu croiser le chemin notamment à Château-Gontier et à Saint-Nazaire qui ont su nourrir ma motivation et ma confiance en moi.

Merci aux femmes que j'ai pu accompagner, qui m'ont fait grandir et m'épanouir en stage.

Merci énormément, à ma famille, à mes parents, mes frères, à mes proches qui m'ont toujours soutenu, encouragé et qui n'ont cessé de croire en moi.

Merci à mes copines : Joy, pour ta patience, ta relecture ton soutien sans faille, merci à la meilleure colocataire Pocket, Merci Sandra, Éloïse, Léa, Mathilde, Solen et Pauline.

Merci à mes copines de promo, d'avoir été là pendant ces 4 années, et d'avoir constitué cette promotion soudée.

LISTE DES ABREVIATIONS

APS : Activité Physique et Sportive

IMC : Indice de Masse Corporelle

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

HAS : Haute Autorité de Santé

MAP : Menace d'Accouchement Prématuro

PMI : Protection Maternelle et Infantile

SOMMAIRE

Avertissement.....	1
Engagement de non plagiat	2
Remerciements.....	3
Liste des abréviations	4
Sommaire	5
Introduction	6
Matériel et méthode.....	8
Résultats.....	10
Discussion.....	14
Conclusion	18
Annexes.....	19
Bibliographie	33
Table des figures	34
Table des tableaux.....	35
Table des matieres.....	36
Abstract	37
Résumé.....	37

INTRODUCTION

L'Activité Physique et Sportive (APS) regroupe l'activité physique et l'activité sportive. L'activité physique correspond à tous les mouvements corporels produits par la contraction des muscles squelettiques entraînant une augmentation de la dépense énergétique au-dessus de la dépense de repos. Elle comprend tous les mouvements de la vie quotidienne.(1)(2)

L'activité sportive est définie comme toutes formes d'activités physiques qui, à travers une participation organisée ou non, ont pour objectif l'expression ou l'amélioration de la condition physique et psychique, le développement des relations sociales ou l'obtention de résultats en compétition de tous niveaux.(3)

La problématique de l'APS est telle que l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a édité en 2018 des recommandations mondiales (cf annexe 1 et 2) en matière d'APS et lancé un plan d'action mondial pour promouvoir l'activité physique d'ici 2030.(4) Le ministère chargé des sports a, lui aussi, édité un guide « APS et maternité » en mars 2020.(5)

Selon ces recommandations, un adulte devrait pratiquer au moins, par semaine, 150 à 300 minutes d'activité physique d'intensité modérée ou au moins 75 à 150 minutes d'activité physique d'intensité soutenue ou une combinaison équivalente d'activité physique pour en retirer des bénéfices substantiels sur le plan de la santé.(4) Il existe très peu de données épidémiologiques sur grossesse et activité physique.

Il est démontré que l'activité physique est bénéfique pour la santé de la mère et du fœtus en réduisant, toxémie gravidique, hypertension gestationnelle, diabète gestationnel, prise de poids excessive, complications durant l'accouchement, dépression du post-partum et complications chez le nouveau-né.(6) Il est rapporté que les enfants de mamans ayant pratiqué une activité physique, ont une augmentation de la prolifération des cellules de l'hippocampe qui participe à la mémoire. Une évaluation à 5 ans de ces enfants montre des capacités facilitées dans le développement du langage et des apprentissages. Les nouveau-nés de mamans actives présentent une activation cérébrale plus mûre, suggérant que leurs cerveaux se sont développés plus rapidement.(4) De plus, l'activité physique n'a pas d'incidence négative sur le poids à la naissance et n'augmente pas le risque de mortinatalité.(4)

L'OMS recommande à l'ensemble des femmes enceintes et en post-partum, ne présentant pas de contre-indication, de pratiquer une activité physique régulière durant toute la grossesse et le post-partum.(7) Selon ces recommandations, il est idéal de pratiquer au moins 150 minutes d'activité physique d'intensité modérée par semaine pour en retirer des bénéfices. La variété des activités pratiquées ainsi que les exercices de renforcement musculaire s'avèrent bénéfiques, tout comme la pratique d'exercices d'étirement musculaire en douceur.(7) Par ailleurs les femmes physiquement actives avant la grossesse peuvent poursuivre leurs activités pendant la grossesse et la période post-partum.(7)

Cependant, historiquement, il existe des freins à la pratique d'APS pendant la grossesse. L'APS est rendue responsable de contractions, de ruptures prématurées de membranes ou encore d'accouchements prématurés.(8) Dans l'étude de thèse en médecine du docteur Audry en 2020, on retrouve également la fatigue liée à l'état de grossesse définit par les femmes comme un frein majeur à cette pratique.(8) La femme enceinte peut

également être considérée comme "fragile" et à protéger.(9) Cela limite la promotion par l'entourage de la pratique d'APS.

Peu d'études se sont intéressées à la façon dont les professionnels de santé abordent la question de la pratique de l'activité physique pendant la grossesse et de quelle façon ils la conseillent.

L'objectif principal de notre étude était de mesurer l'état de connaissance et de mise en application des recommandations mondiales concernant l'APS pendant la grossesse par les sages-femmes, médecins généralistes et gynécologues de Maine et Loire et de Mayenne réalisant du suivi de grossesse.

Les objectifs secondaires étaient de comprendre les écarts à la conformité et de proposer des actions correctives.

MATERIEL ET METHODE

1. Méthode

Nous avons réalisé une étude quantitative prospective multicentrique descriptive à partir d'auto-questionnaires renseignés par des professionnels de santé réalisant du suivi de grossesse en Maine-et-Loire (49) et Mayenne (53). Ces questionnaires portaient sur les pratiques des professionnels dans le domaine de la promotion et de l'information concernant l'activité physique et sportive pendant la grossesse. Celui-ci est disponible en annexe 3. Ils ont été envoyés par le biais d'un lien internet (Limesurvey) sur la période du 15 novembre 2021 au 31 janvier 2022. Nous avons effectué 3 relances par mail. Le questionnaire comprenait 22 questions et était divisé en 3 grandes parties : « A propos de vous », « concernant votre activité professionnelle » « concernant l'activité physique et sportive ».

2. Matériel

2.1 Population cible et source

La population cible était tous les professionnels de santé réalisant des consultations de suivi de grossesse en France.

La population source était les professionnels de santé réalisant des consultations de suivi de grossesse en Maine-et-Loire (49) et Mayenne (53) : Sages-femmes hospitalières, libérales et exerçant en Protection maternelle et infantile (PMI), médecins généralistes, gynécologues hospitaliers et libéraux.

2.2 Méthode de sélection

La voie de communication choisie était l'e-mail. L'ensemble de la population source a été sollicitée pour répondre anonymement à un questionnaire en ligne. Un mail informatif (en entête du questionnaire) a été adressé à chacun des professionnels de santé réalisant du suivi de grossesse en Maine-et Loire et Mayenne. Pour cela nous avons contacté le conseil départemental de l'ordre des sages-femmes de Maine-et-Loire et Mayenne. L'e-mail envoyé contenait un texte descriptif ainsi que l'URL de l'auto-questionnaire en ligne. Les conseils départementaux de l'ordre des médecins ont refusé de diffuser le questionnaire par e-mail. Nous avons contacté un médecin maître de stage universitaire qui a diffusé notre questionnaire auprès de ses confrères. Les gynécologues et sages-femmes de PMI ont été contactés par e-mail en interne. Une sage-femme de PMI 49 a transféré notre mail auprès de ses confrères et consœurs de PMI en Maine-et-Loire et Mayenne.

2.3 Critères d'inclusion et d'exclusion

La population d'étude était tous les professionnels de santé réalisant des consultations de suivi de grossesse en Maine-et-Loire (49) et Mayenne (53) : (sages-femmes libérales, de PMI ou hospitalières, médecins généralistes ou de PMI, gynécologues hospitaliers ou libéraux) ayant accepté de participer à l'étude.

Les professionnels de santé ne réalisant pas de consultations de suivi de grossesse et les professionnels de santé n'exerçant plus (retraités ou ayant cessé leur activité) n'ont pas été inclus dans notre étude.

Les questionnaires incomplets ont été considérés comme non analysables et ont donc été exclus de notre étude.

3. Données

Les données recueillies étaient les réponses aux questions. Le mode de recueil était le questionnaire en ligne sur Limesurvey 3.18.0. Le circuit des données s'effectuait de Limesurvey vers Microsoft Excel.

3.1 Critère de jugement principal

Il était représenté par la variable « Oui » à la question « Abordez-vous le sujet de l'APS réalisable pendant la grossesse lors de consultations de suivi de grossesse ou pré-conceptionnelles ».

3.2 Plan d'analyse des données

3.2.1 Variables prises en compte

21 variables ont été utilisées pour coder les données. 9 variables étaient booléennes, 1 était quantitative (l'âge) et 12 étaient qualitatives.

3.2.2 Tests statistiques appliqués

Les logiciels Excel et BiostaTGV ont été utilisés. La variable quantitative était représentée par sa moyenne et son écart-type. Les variables qualitatives et booléennes étaient représentées par des pourcentages et ont été comparées avec les tests de Chi2 et de Fisher pour le cas où les effectifs étaient inférieurs à 5. Le risque alpha de première espèce était défini à 95, soit un seuil de significativité $p < 0,05$. L'hypothèse H_0 était « les 2 variables sont indépendantes ». Si $p < 0,05$ alors H_0 était rejetée et nous concluons qu'il existait une différence significative entre les 2 groupes.

3.2.3 Données manquantes

- 1 fois l'âge était manquant
- 2 fois la ville des études était manquante

3.2.4 Aspects éthiques et réglementaires

L'anonymat a été totalement respecté lors de l'exportation et l'analyse des données grâce à l'enregistrement par numéro de questionnaire. Le Comité d'éthique du CHU d'Angers a donné son accord pour la réalisation de l'étude le 4 novembre 2021. (Annexe 4)

RESULTATS

1. Description de la population d'étude

1.1 Infographie du nombre de questionnaires remplis

Soit N le nombre de sujets inclus dans l'audit clinique. Ici N= 118

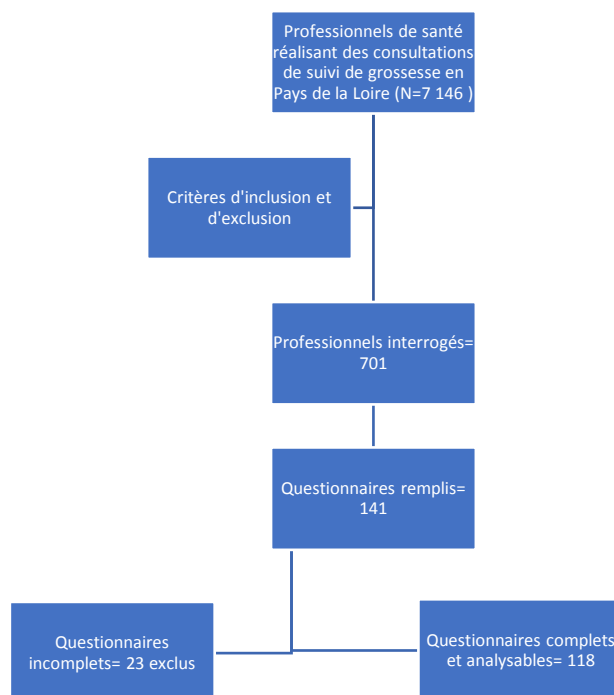


Figure 1 : Diagramme de flux de l'audit clinique réalisée du 15 novembre 2021 au 31 janvier 2022.

1.2 Caractéristiques des individus

Les deux-tiers de la population était représentés par les sages-femmes, à parts égales entre les sages-femmes hospitalières et libérales. 60% de la population avait fait ses études dans les Pays de la Loire, 65% exerçait en ville et 57,6% depuis moins de 15 ans. L'âge moyen était de 41,1 ans. 70% pratiquait une activité sportive (tableau I).

Tableau I: Caractéristiques des professionnels de santé de l'étude

Critères socio-économiques	N= 118 (%)
Profession	
Sage-femme	77 (65,2)
Médecin généraliste	36 (30,5)
Gynécologue	5 (4,3)
Type d'exercice	
Sage-femme hospitalière	39 (33,0)
Sage-femme libérale	34 (28,8)
Sage-femme de PMI	8 (6,7)
Médecin généraliste	36 (30,5)
Gynécologue libéral	4 (3,3)
Gynécologue hospitalier	1 (0,8)
Âge	
Moyenne \pm Écart-type	41,1 \pm 9,5
Min-Max	23-62

A noter que certains avaient une activité mixte : 4 sages-femmes avaient une activité libérale et hospitalière. 48,7% des professionnels réalisaient de 2 à 4 consultations de suivi de grossesse par semaine et 44,7% plus d'une par jour. Une minorité, 29,7 % n'abordaient pas le sujet de l'APS. Pour 40% d'entre eux la raison invoquée était le manque d'information et pour 25,7% le manque de temps. 98,8 % de ceux qui abordaient la question de l'APS le faisait sur le mode question/réponse. 89,1% des professionnels interrogés abordaient les bénéfices et les risques de l'APS pendant la grossesse. (Tableau II)

Tableau II: Description de l'exercice des professionnels interrogés

Exercice Professionnel	
Pourquoi n'abordez-vous pas le sujet ?	N=35 (%)
Le sujet ne me semble pas important	3 (8,6)
Manque de temps	9 (25,7)
Je pense manquer d'informations sur le sujet	14 (40,0)
Je ne pense pas qu'il soit bénéfique de promouvoir l'APS pendant la grossesse	0 (0,0)
Autre	14 (9,3)
Sous quelle forme abordez-vous le sujet ?	N=83 (%)
Discussion/ questions-réponses	82 (98,8)
Support(s) Papier(s)/ flyer(s)	11 (13,2)
Schéma(s)/ Vidéo(s)	1 (1,2)
Site(s) internet(s)	0 (0,0)
Autre	3(3,6)

6 personnes (17,1%) ont déclaré ne pas aborder le sujet de l'APS réalisable pendant la grossesse lors des consultations de suivi de grossesse ou pré-conceptionnelles car elles n'y pensaient pas si la patiente n'en parlait pas d'elle-même. 1 personne (2,8%) a déclaré que le sujet de l'APS n'était pas une priorité au vu des difficultés diverses de ses patientes. 1 personne (2,8%) a déclaré aborder le sujet uniquement si la patiente présentait des facteurs de risques (obésité, prise de poids excessive, diabète, suspicion de macrosomie fœtale). 1 personne (2,8%) a déclaré ne pas être à l'aise avec le sujet.

1 personne (1,2%) a déclaré utiliser l'application des mille premiers jours pour étayer ses propos sur l'APS pendant la grossesse. 1 personne utilisait les coordonnées de centres de sport ou piscines avec accueil de femmes enceintes.

2. Résultats quantifiés

2.1 Évaluation des connaissances

Les bénéfices obstétricaux et pour le fœtus/l'enfant à naître étaient connus par la majorité des professionnels (91,5%) mais 1,7% ont répondu qu'il n'y avait aucun bénéfice à la pratique de l'APS pendant la grossesse et 36,4% ont répondu ne pas savoir. Les bénéfices et risques sont détaillés dans le tableau III.

80,5% des professionnels ne connaissaient pas les recommandations mondiales en termes d'APS. 73,9% de ceux qui les connaissaient les abordaient et c'était au premier trimestre pour 77,1% d'entre eux.

La majorité savait qu'une APS était possible pendant toute la grossesse, peu importe le terme mais 1,7% ne savait pas à quel terme l'APS était possible.

Tableau III: Évaluation des connaissances des professionnels de santé sur les bénéfices et les risques d'une APS pendant la grossesse

Connaissances concernant l'APS pendant la grossesse		N = 118 (%)
Quel(s) sont selon vous, le(s) principal(aux) bénéfice(s) obstétrical(aux) et maternel(s) d'une APS pendant la grossesse ?		
L'amélioration du bien-être, moins de douleurs dorso-lombaires		115 (97,5)
D'augmenter les chances d'un accouchement plus rapide et spontané, c'est-à-dire sans forceps, ventouse ou césarienne		45 (38,1)
Perte de poids		29 (24,6)
Bénéfices psychologiques		115 (97,5)
Je ne sais pas		0 (0,0)
Quel(s) sont selon vous le(s) risque(s) obstétrical(aux) et maternel(s) d'une APS pendant la grossesse ?		
Accouchement prématuré		12 (10,2)
Rupture prématurée des membranes		5 (4,2)
Chute		63 (53,4)
Pas de risque réel si pas de contre-indication		85 (72,0)
Je ne sais pas		2 (1,7)
Quel(s) sont selon vous le(s) principal(aux) bénéfice(s) de l'APS pendant la grossesse pour le fœtus/l'enfant à naître ?		
Meilleurs échanges fœtaux/maternels		73 (61,9)
Capacités facilitées dans le développement du langage et des apprentissages		14 (11,9)
Diminution des malformations/morts fœtales		7 (5,9)
Aucun bénéfice		2 (1,7)
Je ne sais pas		43 (36,4)
Quel(s) sont selon vous le(s) principal(aux) risques de l'APS pendant la grossesse pour le fœtus/l'enfant à naître ?		
Petit poids de naissance		1 (0,8)
RCIU (Retard de croissance intra-utérin)		0 (0,0)
Prématurité		8 (6,8)
Aucun risque si pas de traumatisme		101 (85,6)
Je ne sais pas		11 (9,3)

Tableau IV: Comparaison des professionnels ayant répondu "Oui" et ceux ayant répondu « Non » à la question 8 : " Abordez-vous le sujet de l'activité physique et sportive réalisable pendant la grossesse lors de consultations de suivi de grossesse ou pré-conceptionnelles"

	Oui N=83 (%)	Non N= 35 (%)	Fisher p-value	Chi2 p-value
Type d'exercice			0,0019	
Sage-femme hospitalières	20 (24,1)	20 (57,1)		
Sage-femme Libérales	29 (34,9)	3 (8,6)		
Sage-femme de PMI	7 (8,4)	1 (2,9)		
Médecin généraliste	25 (30,1)	11 (31,4)		
Gynécologue libéral	4 (4,8)	0 (0,0)		
Gynécologue hospitalier	1 (1,2)	0 (0,0)		
Sportif/ve à titre personnel				0,0057
Oui	64 (77,1)	18 (51,4)		
Non	19 (22,9)	17 (48,6)		
Régularité consultations de suivi de grossesse			0,0002	
Non régulier	19 (22,9)	23 (65,7)		
2 consultations de suivi de grossesse/semaine environ	18 (21,4)	5 (14,3)		
3 à 4 consultations/semaine	11 (13,0)	3 (8,6)		
1 consultation de suivi de grossesse/jour	4 (4,8)	1 (2,9)		
Plus de 1 consultation/jour	31 (36,9)	3 (8,6)		
Quel(s) sont selon vous le(s) risque(s) obstétrical(caux) et maternel(s) d'une APS pendant la grossesse ?			0 ,0006	
Accouchement prématuré	6 (7,1)	6 (17,1)		
Rupture prématurée des membranes	0 (0,0)	5 (14,3)		
Chute	48 (57,1)	16 (45,7)		
Pas de risque réel si pas de contre-indication	62 (73,8)	23 (65,7)		
Je ne sais pas	0 (0,0)	2 (5,7)		

D'après les tests statistiques, il n'y avait pas de différence entre les deux groupes pour l'ancienneté d'exercice, le secteur d'exercice, l'âge, les connaissances sur les bénéfices obstétricaux, maternels et fœtaux, les connaissances concernant les risques pour le fœtus/ l'enfant à naître et les connaissances des recommandations. (Annexe 5)

DISCUSSION

Le but de notre étude était de décrire les connaissances des professionnels de santé de Maine-et-Loire et Mayenne sur l'activité physique et sportive réalisable pendant la grossesse ainsi que de décrire l'information délivrée par ces mêmes professionnels à leurs patientes.

Pour rappel, l'Insee indique qu'en 2015, 45% des femmes de 16 ans ou plus déclaraient avoir pratiqué une activité physique ou sportive au cours des douze derniers mois. Ce qui semble très peu.⁽¹⁰⁾ La Haute autorité de santé (HAS) déclare que l'APS a de nombreux effets bénéfiques sur la santé des femmes enceintes, du fœtus et du nouveau-né. Les risques liés à une pratique d'APS adaptée pendant la grossesse sont très faibles. Une APS adaptée, pendant la grossesse et en post-partum, doit donc être encouragée après une évaluation médicale et obstétricale et en l'absence de contre-indications objectives.⁽¹⁰⁾

Dans notre étude 29,66% des personnes interrogées réalisant du suivi de grossesse régulièrement n'abordaient pas le sujet de l'APS réalisable pendant la grossesse lors de leurs consultations obstétricales. Ce taux élevé interpelle mais semble correspondre à la réalité au vu des motifs invoqués. Le fait que 40% des professionnels qui n'abordaient pas le sujet de l'APS répondent que c'est par manque d'information soulignait l'importance de ce travail et la nécessité de créer des outils pour améliorer la formation des professionnels sur ce sujet. Le fait qu'une faible mais trop importante proportion de professionnels (8,6%) n'abordent pas le sujet car ils ne le considèrent pas important va également dans le sens d'une insuffisance de connaissances sur le sujet et appuie la nécessité de formation. Le besoin de formation était également mis en exergue par les réponses des professionnels sur les bénéfices et risques de l'APS pendant la grossesse. En effet, nos résultats montraient qu'un des freins à la promotion de l'APS pendant la grossesse pourrait être la crainte de complications telles que l'accouchement prématuré et la rupture prématurée des membranes, qui étaient significativement plus souvent évoqués dans le groupe des professionnels n'abordant pas l'APS en consultation ($p=0,006$). Dans notre étude nous n'observions pas de différence entre les deux groupes sur les bénéfices attendus pour la grossesse et l'enfant de l'APS pendant la grossesse. Cependant, nos résultats sur la question des bénéfices pour le fœtus/l'enfant à naître mettaient à nouveau en évidence le manque de connaissance de la plupart des professionnels de santé puisque 36,44% ont répondu ne pas les connaître et seulement 1,69% qu'il n'y en avait pas. L'absence de risque sur la grossesse semblait mieux connu puisque 85,6% des personnes interrogées ont répondu qu'il n'y en avait pas. Certaines cependant ont répondu que l'APS pendant la grossesse pouvait engendrer un petit poids de naissance (0,85%) et de la prématurité (6,78%) alors que 9,32% ont répondu ne pas savoir. Le manque de temps allégué par un quart des professionnels pour aborder la question de l'APS en consultation, soulignait l'intérêt de proposer un outil simple et didactique utilisable à la consultation. Actuellement dans la majorité des cas (98%) c'est lors d'un échange avec la patiente que le sujet était abordé. Une petite proportion (13,25%) utilisait un support papiers/flyers et cet outil semble l'emporter sur les outils numériques. Cela n'était pas en lien avec l'âge des professionnels ni leur ancienneté d'exercice. ($p=ns$).

Nous émettons l'hypothèse que le défaut de connaissance de la balance bénéfices-risques par les professionnels de l'obstétrique concernant la pratique d'APS pendant la grossesse, pourrait être à l'origine du défaut de promotion de celle-ci.

Notre étude comportait plusieurs points forts. La voix de communication (par e-mail) avec un questionnaire accessible sur internet (Limesurvey) nous avait permis d'envoyer un grand nombre de sollicitations. Les modalités de renvoi des réponses également par mail a contribué à un taux de réponse satisfaisant de 16,8%.

Un autre point fort était le fait d'avoir pu toucher l'ensemble des catégories professionnelles faisant des consultations de suivi de grossesse ou pré-conceptionnelles.

Ces dernières années ont vu l'activité physique prendre une place de plus en plus importante dans la promotion de la santé. Cependant peu d'études ont été réalisées dans le contexte de la grossesse. Le choix du thème « APS et grossesse » était donc particulièrement pertinent et d'actualité puisque le ministère chargé des sports a publié un livret destiné aux femmes enceintes concernant l'APS en mars 2020 et qu'une étude sur le sport de haut niveau et la grossesse est en cours. Cela permettait d'envisager une valorisation de notre étude.

Un autre point fort de notre travail était de faire une photographie à un temps T de la situation sur un sujet pour lequel nous manquons de données. En effet, il permettait de faire un état des lieux des connaissances et des besoins sur un échantillon de la population cible. C'est une étude préliminaire dont les résultats incitent à envisager de le reproduire à grande échelle. Nos résultats ont le mérite de mettre en évidence un manque de sensibilisation par rapport à l'APS pendant la grossesse puisque seuls 70,34% l'abordaient en consultation et une insuffisance de connaissance avec 59% de bonnes réponses sur les questions bénéfices-risques.

Nous avons également relevé que les recommandations mondiales étaient connues par uniquement 19,49% des personnes interrogées. Nos résultats montraient une possibilité d'amélioration puisque la majorité des personnes interrogées semblait intéressée pour se former et 94,92% pensaient qu'une fiche explicative/affiche des recommandations en termes d'activité physique et sportive serait intéressante pour les patientes.

Notre étude comportait également des limites. Il s'agissait d'une étude descriptive, de grade C selon la gradation des recommandations de l'HAS, elle apportait un faible niveau de preuves scientifiques. De plus, il existait un nombre de biais inhérents ou non à l'enquête. C'est pourquoi notre étude ne peut pas être généralisée à la population cible.

Tout d'abord, notre étude comportait un biais de sélection, nous avons sélectionné les professionnels de santé de Maine-et-Loire et Mayenne ayant été formés, pour la plupart, dans les Pays de la Loire. Concernant les médecins généralistes nous n'avons pu contacter uniquement les médecins maitres de stages universitaires, ce qui crée un biais de population.

Ensuite, il existait un biais d'intéressement : il est probable que les non réponses auraient modifié les résultats de notre étude. En effet, les personnes ayant répondu au questionnaire avaient manifestement un intérêt particulier pour ce sujet. Nous pouvons également noter que nous n'avons eu que très peu de réponses de gynécologues-obstétriciens.

La mise en relation de nos résultats avec ceux d'études antérieures collectées dans la littérature a mis en évidence de nombreuses similitudes, notamment avec l'étude de madame Théroutin Audrey, étude de 2015 sur

Promotion de l'activité physique et sportive pendant la grossesse :
État des lieux des pratiques professionnelles en Maine-et-Loire et Mayenne

l'influence de la grossesse sur l'activité sportive. (11) En effet, cette étude a démontré que 20 femmes sur 43 (46,5%) avaient reçu des informations sur le sport, 1 n'ayant pas répondu à cette question. 17 d'entre elles ne faisaient pas de sport pendant la grossesse et 4 sur ces 17 femmes avaient arrêté le sport par crainte des risques. Sur les 23 qui n'avaient pas reçu d'informations, 8 femmes auraient souhaité en obtenir. La conclusion était que le nombre de femmes recevant des informations, du corps médical, sur le sport pendant la grossesse était faible. (11)

Nous avons comparé nos résultats avec une seconde étude, celle d'Alice Lopez dans l'étude « Sport et grossesse : État des lieux des informations délivrées par les professionnels de santé sur le sport pendant la grossesse » en 2017 dans les Yvelines.(12) Nous trouvons une concordance avec les nôtres. En effet, dans cette étude les connaissances des professionnels de santé sur le sport et la grossesse sont moyennes pour 44,6% des interrogés, et insuffisantes pour 25,7% des interrogés. De plus, elle retrouvait 93,2% des professionnels interrogés qui ne connaissaient pas les recommandations mondiales en termes d'APS pendant la grossesse contre 80,5 % dans notre étude. Il aurait pu être intéressant dans notre étude d'ajouter une question concernant le niveau de connaissance des professionnels selon leur propre appréciation.

Nous avons également comparé notre étude à celle du Dr Aubry dans sa thèse de médecine sur les freins et motivations à la pratique physique et sportive pendant la grossesse.(8) Dans cette étude, il était demandé aux femmes (N=125) si le sujet de l'AP avait été abordé à un moment de la grossesse. Cinq femmes n'ont pas répondu. On note que 51 femmes ont déclaré que le sujet n'avait pas été abordé pendant la grossesse, soit 40,8% de la population. A la question « qui a abordé le sujet ? » six femmes n'ont pas répondu. Le sujet a été abordé en cours de grossesse à l'initiative de la femme enceinte à 36% (45 femmes) et à l'initiative du professionnel de santé à 22,4% (28 femmes). Ce qui est concordant avec nos résultats. (8)

Selon notre tableau comparatif des professionnels de santé abordant ou non le sujet de l'APS pendant la grossesse lors de consultations obstétricales, il était mis en évidence certaines différences professionnelles.

La pratique du sport, le type d'exercice, et la régularité des consultations de suivi de grossesse sont significativement différents pour les deux populations comparées. Le type d'exercice peut trouver une explication dans le fait que les professionnels de PMI par exemple (protection maternelle et infantile) rencontrent des populations avec un certain nombre de problématiques n'encourageant pas le professionnel à aborder le sujet de l'APS, considéré comme non prioritaire.

On aurait pu penser que l'ancienneté d'exercice aurait pu influencer l'information donnée aux patientes enceintes concernant l'APS pendant la grossesse mais ce n'est pas le cas. En effet, les jeunes générations de professionnels de santé sont de plus en plus sensibilisées aux sujets de santé publique comme l'obésité impliquant une information sur la diététique et le sport notamment mais cela n'influencait pas leur approche pendant la grossesse.

Il s'agit d'un travail préliminaire et nous évoquons l'intérêt de réaliser une étude à l'échelle nationale afin d'obtenir des résultats généraux. Il pourrait également être intéressant de cibler la population des patientes dans l'étude en les interrogeant sur leur avis sur l'information délivrée pendant la grossesse concernant l'APS.

112 professionnels soit 94,9% des personnes interrogées (N=118), ont soulevé l'intérêt de l'élaboration d'une affiche médicale reprenant les recommandations, bénéfices et risques de l'APS pendant la grossesse. De plus, nous avons reçu 31 mails nous signifiant un désir d'obtenir les conclusions de notre étude ainsi que cette fiche/affiche explicative. Ces résultats m'ont conduite à élaborer une affiche médicale reprenant les recommandations mondiales ainsi que les bénéfices et les risques d'une APS pendant la grossesse. Vous trouverez l'affiche en annexe 6. Nous avons sollicité l'ARS Pays de la Loire, le Ministère chargé des sports ainsi que Santé Publique France et le service de communication du CHU d'Angers, pour que cette affiche soit homologuée et diffusée. Le ministère chargé des Sports nous a répondu et notre affiche a obtenu son parrainage. (Annexe 6). Nous avons pour projet de faire développer cette affiche ainsi que la transmettre aux professionnels ayant participé à cette étude.

CONCLUSION

Cette étude a permis d'obtenir des informations sur l'état des connaissances et sur les habitudes de pratiques d'un petit échantillon de professionnels de la grossesse concernant l'activité physique et sportive réalisable pendant celle-ci. Nos résultats ont mis en évidence de bonnes connaissances sur le sujet, un manque d'information et un besoin de formation. Ils ont également souligné l'intérêt de créer des supports pour les professionnels afin de les aider dans leur mission d'information pour la prévention de la santé des femmes pendant la grossesse.

Notre étude portait sur le ressenti des professionnels de santé mais compte tenu de l'implication « active » de plus en plus importante du patient dans sa prise en charge il nous semble intéressant d'aller plus loin dans une autre étude en interrogeant les patientes sur leurs connaissances sur le sujet.

Nous émettons l'hypothèse qu'une meilleure connaissance des professionnels et donc des patientes concernant les bénéfices liés à la pratique d'APS pendant la grossesse pourrait encourager celles-ci à pratiquer davantage.

ANNEXES

Annexe 1 : Recommandations OMS

FEMMES ENCEINTES ET EN POST-PARTUM

Chez les femmes enceintes et en post-partum, l'activité physique apporte les bénéfices suivants liés à la santé maternelle et du fœtus : réduction du risque de prééclampsie, d'hypertension gestationnelle, de diabète gestationnel, de prise de poids excessive, de complications durant l'accouchement et de dépression post-partum ; réduction du nombre de complications chez le nouveau-né, absence d'incidence négative sur le poids à la naissance et d'augmentation du risque de mortalité.

Les mesures suivantes sont recommandées à l'ensemble des femmes enceintes et en post-partum sans contre-indication :

- Pratiquer une activité physique régulière durant toute la grossesse et la période post-partum.**
Recommandation forte, preuves de certitude modérée
- Pratiquer au moins 150 minutes d'activité physique aérobique d'intensité modérée par semaine pour en retirer des bénéfices substantiels sur le plan de la santé.**
Recommandation forte, preuves de certitude modérée
- Incorporer une variété d'activités aérobiques et de renforcement musculaire. Il peut également s'avérer bénéfique de pratiquer des exercices d'étirement musculaire en douceur.**
Recommandation forte, preuves de certitude modérée

De plus :

- Les femmes qui, avant leur grossesse, pratiquaient habituellement une activité aérobique d'intensité soutenue ou qui étaient physiquement actives peuvent poursuivre ces activités pendant la grossesse et la période post-partum.**
Recommandation forte, preuves de certitude modérée

Annexe 2 : Recommandations OMS

FEMMES ENCEINTES ET EN POST-PARTUM

DÉCLARATIONS DE
BONNES PRATIQUES

- Une activité physique limitée vaut mieux qu'aucune activité physique.
- Si les femmes enceintes et en post-partum n'atteignent pas le niveau recommandé, une quantité inférieure d'activité physique sera néanmoins bénéfique pour leur santé.
- Les femmes enceintes et en post-partum devraient commencer par de petites quantités d'activité physique et en augmenter progressivement la fréquence, l'intensité et la durée.
- Des exercices de renforcement des muscles pelviens peuvent être réalisés quotidiennement pour réduire le risque d'incontinence urinaire.

Les femmes enceintes doivent également prendre en compte les aspects de sécurité suivants lorsqu'elles pratiquent une activité physique :

- Éviter de pratiquer une activité physique par temps excessivement chaud, en particulier lorsque l'humidité est élevée.
- S'hydrater suffisamment en buvant de l'eau avant, pendant et après toute activité physique.
- Éviter de prendre part à des activités impliquant un contact physique, un risque élevé de chute ou susceptibles de limiter l'oxygénation (par exemple des activités en altitude, lorsque l'on ne vit pas habituellement en altitude).
- Éviter les activités en décubitus dorsal au-delà du premier trimestre de grossesse.
- Lorsqu'elles envisagent de participer à des compétitions sportives ou de pratiquer une activité physique à un niveau sensiblement supérieur aux recommandations, les femmes enceintes devraient solliciter la supervision d'un prestataire de soins de santé spécialisé.
- Les femmes enceintes devraient être informées par leur prestataire de soins de santé concernant les signes de danger indiquant quand il convient d'arrêter ou de limiter leur activité physique. En cas d'apparition de ces signes, elles devraient consulter un prestataire de soins de santé qualifié.
- Reprendre progressivement l'activité physique après l'accouchement, et en consultation avec un prestataire de soins de santé en cas de césarienne.

Chez les femmes enceintes et en post-partum, comme chez l'ensemble des adultes, une sédentarité accrue est associée aux résultats sanitaires négatifs suivants : mortalité toutes causes confondues, mortalité liée à des maladies cardiovasculaires et mortalité liée au cancer, incidence de maladies cardiovasculaires, de cancer et de diabète de type 2.

LIMITER
le temps de sédentarité

REEMPLACER
par davantage d'activité physique de n'importe quel niveau d'intensité (y compris de faible intensité).



Il est recommandé ce qui suit :

- Les femmes enceintes et en post-partum devraient limiter leur temps de sédentarité. Remplacer la sédentarité par une activité physique de tout niveau d'intensité (y compris de faible intensité) apporte des bénéfices pour la santé.

Recommandation forte, preuves de certitude faible

Une activité physique limitée vaut mieux qu'aucune activité physique.

Recommandations

9

Annexe 3 : Questionnaire

Promotion de l'Activité physique et sportive pendant la grossesse : État des lieux des pratiques professionnelles en Maine-et-Loire et Mayenne

Bonjour Madame, Monsieur,

Je m'appelle Océane Bouteloup et je suis actuellement en 5ème année d'étude à l'école de sage-femme d'Angers. Dans le cadre d'un projet de mémoire je souhaite réaliser une étude auprès des sages-femmes hospitalières/ sages-femmes libérales/ sages-femmes de PMI/ médecins généralistes et gynécologues réalisant des suivis de grossesse en Maine-et-Loire et Mayenne. Le questionnaire suivant a pour objectif de décrire anonymement l'information divulguée auprès des femmes enceintes concernant l'activité physique et sportive réalisable durant la grossesse.

Le questionnaire est anonyme, aucune donnée personnelle ne vous sera demandée.

Modalités pratiques du questionnaire : il se compose de 22 questions dont la plupart nécessitent une réponse obligatoire (marquées par un astérisque). Certaines questions peuvent donner lieu à des réponses multiples ou à des réponses ouvertes courtes.

La durée approximative pour répondre à l'ensemble des questions est de 10 minutes. Merci infiniment d'avance pour votre participation. Je reste à votre disposition si vous le souhaitez pour plus de renseignements ou si vous rencontrez un souci technique pour le remplissage du questionnaire.

Il y a 22 questions dans ce questionnaire.

Océane BOUTELOUP
obouteloup@etud.univ-angers.fr

A propos de vous

Je donne mon consentement pour la participation à cette étude *

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ Oui
☐ Non

Q1- Quel âge avez-vous ?

Veuillez écrire votre réponse ici :

Q2- Quel(le) professionnel(le) de santé êtes-vous ? *

☑ Cochez la ou les réponses

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- ☐ Sage-femme hospitalière
- ☐ Sage-femme libérale
- ☐ Sage-femme de PMI
- ☐ Médecin généraliste
- ☐ Gynécologue libéral
- ☐ Gynécologue hospitalier

Q3- Dans quelle ville avez-vous fait vos études ?

Veuillez écrire votre réponse ici :

Ajoutez le pays si autre que la France

Q4- Dans quel secteur exercez-vous ?

☑ Cochez la ou les réponses

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- ☐ Ville
- ☐ Campagne

Q5- Depuis quand exercez-vous ? *

☑ Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ Depuis - de 10 ans
- ☐ Depuis 10, 15 ans
- ☐ Depuis 15, 20 ans
- ☐ Depuis + de 20 ans

Q6- Exercez-vous, à titre personnel, une activité physique et sportive régulière ? *

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ Oui
☐ Non

L'activité physique et sportive régulière est définie par l'équivalent de 30 minutes de marche rapide par jour **OU** 150 à 300 minutes par semaine d'une activité d'endurance d'intensité modérée **OU** au moins 75 à 150 minutes d'activité d'endurance d'intensité soutenue.

Concernant votre activité professionnelle

Q7- Réalisez-vous régulièrement des consultations de suivi de grossesse ? *

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ Oui
☐ Non

Régulièrement = au moins 2 consultations/semaine de suivi de grossesse

Q7a- Combien de fois par semaine environ réalisez-vous des consultations de suivi de grossesse ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui' à la question '8 [Q7]' (Réalisez-vous régulièrement des consultations de suivi de grossesse ?)

☑ Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ 2 consultations de suivi de grossesse/semaine environ
☐ 3 à 4 consultations/semaine
☐ 1 consultation de suivi de grossesse/jour
☐ + de 1 consultation/jour

Concernant l'Activité physique et sportive

Q8- Abordez-vous le sujet de l'Activité physique et sportive Réalisable pendant la grossesse lors des consultations de suivi de grossesse ? ou pré conceptionnelles ? *

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ Oui
- ☐ Non

Q8a- Pourquoi n'abordez-vous pas le sujet ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Non' à la question '10 [Q8]' (Abordez-vous le sujet de l'Activité physique et sportive réalisable pendant la grossesse lors des consultations de suivi de grossesse ? ou pré conceptionnelles ?)

☒ Cochez la ou les réponses

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- ☐ Le sujet ne me semble pas important
- ☐ Manque de temps
- ☐ Je pense manquer d'informations sur le sujet
- ☐ Je ne pense pas qu'il soit bénéfique de promouvoir l'APS pendant la grossesse
- ☐ Autre :

Q8b- Sous quelle forme abordez-vous le sujet ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui' à la question '10 [Q8]' (Abordez-vous le sujet de l'Activité physique et sportive réalisable pendant la grossesse lors des consultations de suivi de grossesse ? ou pré conceptionnelles ?)

☒ Cochez la ou les réponses

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- ☐ Discussion/ questions-réponses
- ☐ Support(s) Papier(s)/ flyer(s)
- ☐ Schéma(s)/ Vidéo(s)
- ☐ Site(s) internet(s)
- ☐ Autre :

Q8c- Abordez-vous les bénéfices et les risques d'une APS pendant la grossesse avec la patiente ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui' à la question '10 [Q8]' (Abordez-vous le sujet de l'Activité physique et sportive réalisable pendant la grossesse lors des consultations de suivi de grossesse ? ou pré-conceptionnelles?)

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

☐ Oui

☐ Non

APS= Activité physique et sportive

Q9- Quel(s) sont selon vous, le(s) principal(aux) bénéfice(s) obstétrical(caux) et maternel(s) d'une APS pendant la grossesse ? *

☒ Cochez la ou les réponses

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

☐ L'amélioration du bien-être, moins de douleurs dorso-lombaires

☐ D'augmenter les chances d'un accouchement plus rapide et spontané, c'est-à-dire sans forceps, ventouse ou césarienne

☐ Perte de poids

☐ Bénéfices psychologiques

☐ Je ne sais pas

APS= Activité physique et sportive

Q10- Quel(s) sont selon vous le(s) risque(s) obstétrical(caux) et maternel(s) d'une APS pendant la grossesse ? *

☒ Cochez la ou les réponses

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

☐ Accouchement prématuré

☐ Rupture prématurée des membranes

☐ Chute

☐ Pas de risque réel si pas de contre-indication

☐ Je ne sais pas

APS= Activité physique et sportive

Q11- Quel(s) sont selon vous le(s) principal(aux) bénéfice(s) de l'APS pendant la grossesse pour le fœtus/l'enfant à naître ? *

☒ Cochez la ou les réponses

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- ☐ Meilleurs échanges fœtaux/maternels
- ☐ Capacités facilitées dans le développement du langage et des apprentissages
- ☐ Diminution des malformations/morts fœtales
- ☐ Aucun bénéfice
- ☐ Je ne sais pas

APS= Activité physique et sportive

Q12- Quel(s) sont selon vous le(s) principal(aux) risques de l'APS pendant la grossesse pour le fœtus/l'enfant à naître ? *

☒ Cochez la ou les réponses

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- ☐ Petit poids de naissance
- ☐ RCIU (Retard de croissance intra-utérin)
- ☐ Prématurité
- ☐ Aucun risque si pas de traumatisme
- ☐ Je ne sais pas

APS= Activité physique et sportive

Q13- Connaissez-vous les recommandations mondiales en termes d'APS pendant la grossesse ? *

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ Oui
- ☐ Non

APS= Activité physique et sportive

Q13a- Les abordez-vous avec les patientes ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui' à la question '18 [Q13]' (Connaissez-vous les recommandations mondiales en terme d'APS pendant la grossesse ?)

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

☐ Oui

☐ Non

Q14- A quel moment de la grossesse abordez-vous le sujet de l'APS ? *

☒ Cochez la ou les réponses

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

☐ Consultation pré conceptionnelle

☐ 1er trimestre

☐ 2ème trimestre

☐ 3ème trimestre

APS= Activité physique et sportive

Q15- Selon vous, à quel terme de la grossesse peut-on pratiquer une APS ? *

☒ Cochez la ou les réponses

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

☐ 1er trimestre

☐ 2ème trimestre

☐ 3ème trimestre

☐ Pendant toute la grossesse, peu importe le terme

☐ Jamais pendant la grossesse

☐ Je ne sais pas

APS= Activité physique et sportive

Q16- Pensez-vous qu'une fiche explicative des bénéfices/risques et recommandations en terme d'Activité physique et sportive réalisable pendant la grossesse serait intéressante à transmettre aux patientes lors de consultation(s) de suivi de grossesse ? *

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

☐ Oui

☐ Non

Merci pour votre participation. Je vous propose de m'envoyer si vous le souhaitez votre adresse mail à obouteloup@etud.univ-angers.fr (<mailto:obouteloup@etud.univ-angers.fr>) afin de vous transmettre les résultats de mon travail ainsi qu'une fiche descriptive explicative de l'activité physique et sportive possible pendant la grossesse (à l'aide d'exemples d'exercices accessibles à tous les niveaux, et recommandations de lectures).

Annexe 4 Accord comité éthique



COMITE D'ETHIQUE

**Comité d'éthique
CHU d'Angers**

comite-ethique@chu-angers.fr

Angers, Le 4 novembre 2021

Dr Agnès SALLE
Océane BOUTELOUP

Chères Collègues,

Le Comité d'Ethique du Centre Hospitalier Universitaire d'Angers a examiné en séance le 3 novembre 2021 votre étude « **Promotion de l'Activité physique et sportive pendant la grossesse : État des lieux des pratiques professionnelles en Maine-et-Loire** », enregistrée sous le numéro 2021-196.

Après examen des documents transmis, audition des rapports et discussion, votre projet ne soulève pas d'interrogation éthique.

Il est à noter que cet avis ne dispense toutefois pas le ou les porteurs du projet de s'acquiescer des obligations réglementaires dans le cadre de cette recherche.

Je vous prie de croire, Chères Collègues, en l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Pour le comité d'éthique
Dr Astrid DARSONVAL
Vice-présidente du Comité d'éthique

CHU Angers
4, rue Larrey
49933 ANGERS Cedex 9

Annexe 5 :

	N= 83 (%)	N= 35 (%)	Fisher p-value	Chi2 p-value
Profession			0,4466	
Sage-femme	53 (63,8)	24 (68,6)		
Médecin généraliste	25 (30,1)	11 (31,4)		
Gynécologue	5 (6,0)	0 (0,0)		
Type d'exercice			0,0019	
Sage-femme hospitalières	20 (24,1)	20 (57,1)		
Sage-femme Libérales	29 (34,9)	3 (8,6)		
Sage-femme de PMI	7 (8,4)	1 (2,9)		
Médecin généraliste	25 (30,1)	11 (31,4)		
Gynécologue libéral	4 (4,8)	0 (0,0)		
Gynécologue hospitalier	1 (1,2)	0 (0,0)		
Age				0,8939
Min	23	25		
Max	61	73		
Moyenne	41,4	40,6		
Écart-type	8,8	11,3		
Secteur d'exercice				0,0962
Ville	50 (60,2)	26 (74,3)		
Campagne	39 (47,0)	10 (28,6)		
Temps d'exercice				0,9027
Moins de 10 ans	23 (27,7)	12 (34,3)		
10, 15 ans	22 (26,5)	9 (25,7)		
15, 20 ans	15 (18,1)	5 (14,3)		
Plus de 20 ans	22 (26,5)	9 (25,7)		
Sportif/ve à titre personnel				0,0057
Oui	64 (77,1)	18 (51,4)		
Non	19 (22,9)	17 (48,6)		
Régularité consultations de suivi de grossesse			0,0002	
Non régulier	19 (22,9)	23 (65,7)		
2 consultations de suivi de grossesse/semaine environ	18 (21,4)	5 (14,3)		
3 à 4 consultations/semaine	11 (13,0)	3 (8,6)		
1 consultation de suivi de grossesse/jour	4 (4,8)	1 (2,9)		
Plus de 1 consultation/jour	31 (36,9)	3 (8,6)		
Quel(s) sont selon vous, le(s) principal(aux) bénéfice(s) obstétrical(caux) et maternel(s) d'une APS pendant la grossesse ?			0,5507	
L'amélioration du bien-être, moins de douleurs dorso-lombaires	83 (98,8)	34 (97,1)		
D'augmenter les chances d'un accouchement plus rapide et spontané, c'est-à-dire sans forceps, ventouse ou césarienne	36 (42,8)	9 (25,7)		
Perte de poids	23 (27,4)	6 (17,1)		
Bénéfices psychologiques	82 (97,6)	34 (97,1)		
Je ne sais pas	0 (0,0)	0 (0,0)		
Quel(s) sont selon vous le(s) risque(s) obstétrical(caux) et maternel(s) d'une APS pendant la grossesse?			0,0006	
Accouchement prématuré	6 (7,1)	6 (17,1)		
Rupture prématurée des membranes	0 (0,0)	5 (14,3)		
Chute	48 (57,1)	16 (45,7)		
Pas de risque réel si pas de contre-indication	62 (73,8)	23 (65,7)		
Je ne sais pas	0 (0,0)	2 (5,7)		
Quel(s) sont selon vous le(s) principal(aux) bénéfice(s) de l'APS pendant la grossesse pour le fœtus/l'enfant à naître ?			0,4550	
Meilleurs échanges fœtaux/maternels	55 (65,5)	18 (51,4)		
Capacités facilitées dans le développement du langage et des apprentissages	9 (10,7)	5 (14,3)		
Diminution des malformations/morts fœtales	5 (5,9)	2 (5,7)		
Aucun bénéfice	1 (1,2)	1 (2,9)		
Je ne sais pas	27 (32,1)	17 (48,6)		

Promotion de l'activité physique et sportive pendant la grossesse :
État des lieux des pratiques professionnelles en Maine-et-Loire et Mayenne

Quel(s) sont selon vous le(s) principal(aux) risques de l'APS pendant la grossesse pour le fœtus/l'enfant à naître ?			0,0506
Petit poids de naissance	0 (0,0)	1 (2,9)	
RCIU (Retard de croissance intra-utérin)	0 (0,0)	0 (0,0)	
Prématurité	5 (9,5)	3 (8,6)	
Aucun risque si pas de traumatisme	76 (90,5)	25 (71,4)	
Je ne sais pas	5 (5,9)	6 (17,1)	
Connaissez-vous les recommandations mondiales en termes d'APS pendant la grossesse ?			0,4299
Oui	17 (20,5)	5 (14,3)	
Non	66 (78,6)	30 (85,7)	
Selon vous, à quel terme de la grossesse peut-on pratiquer une APS ?			0,0935
1er trimestre	9 (10,7)	8 (22,9)	
2ème trimestre	10 (11,9)	9 (25,7)	
3ème trimestre	6 (7,1)	5 (14,3)	
Pendant toute la grossesse, peu importe le terme	74 (88,1)	27 (77,1)	
Jamais pendant la grossesse	0 (0,0)	0 (0,0)	
Je ne sais pas	1 (1,2)	2 (5,7)	

Annexe 6 : Affiche médicale



SPORT & GROSSESSE

RECOMMANDATIONS DE BONNES PRATIQUES

- Activité physique d'environ 30min/jour, 3x/semaine
- Des exercices de renforcement musculaire 1 à 2x/semaine

BÉNÉFICES

Réduit :

- Prise de poids gestationnelle
- Risque de diabète gestationnel
- Risque de pré-éclampsie (hypertension artérielle)
- Douleurs lombaires et pelviennes
- Symptômes dépressifs
- Durée du travail
- Fréquence d'accouchements par césarienne
- Incontinences urinaires

Améliore :

- Aptitude cardiorespiratoire

Pour en savoir plus, tournez-vous vers votre sage-femme, médecin ou professionnel du sport adapté aux femmes enceintes



CONTRE-INDICATIONS

Très peu de contre-indications à la pratique physique et sportive pendant la grossesse

Pratiques déconseillées :

- Sport de contact
- Sport à risque de chute
- Sport à risque de traumatismes
- Plongée sous-marine, seule contre-indication formelle

Attention aux positions lors de la réalisation des exercices. De plus il est important d'écouter son corps.





Avec le parrainage du

MINISTÈRE CHARGÉ DES SPORTS
Liberté
Égalité
Fraternité

Conception graphique : Merville SOMMER
Rédaction : Océane BOUTELOUP

BIBLIOGRAPHIE

1. Activité physique [Internet]. [cité 10 avr 2022]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
2. Les bienfaits de l'activité physique pour la maman et le bébé [Internet]. 1000 jours qui comptent pour la santé. [cité 10 avr 2022]. Disponible sur: <https://1000journspourlasante.fr/futurs-parents/conseils-pour-bien-entamer-la-vie/mon-mode-de-vie-pendant-la-grossesse-et-apres/les-bienfaits-de-lactivite-physique-pour-la-maman-et-le-bebe/>
3. La Charte européenne du sport [Internet]. Sport. [cité 10 avr 2022]. Disponible sur: <https://www.coe.int/fr/web/sport/european-sports-charter>
4. Conseil exécutif 142. Plan d'action mondial de l'OMS pour promouvoir l'activité physique 2018-2030 : projet de résolution proposé par l'Équateur, la France, l'Indonésie, Israël, le Kenya, le Luxembourg, le Panama, les Philippines, le Portugal et la Thaïlande [Internet]. Genève: Organisation mondiale de la Santé; 2018 [cité 10 avr 2022]. Disponible sur: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/274469>
5. Guide de la pratique sportive pendant la maternité [Internet]. sports.gouv.fr. [cité 10 avr 2022]. Disponible sur: <https://www.sports.gouv.fr/accueil-du-site/article/guide-de-la-pratique-sportive-pendant-la-maternite>
6. Maître C. Sport et grossesse : une nécessaire prescription. Sci Sports. avr 2013;28(2):103-8.
7. Organisation mondiale de la Santé. Lignes directrices de l'OMS sur l'activité physique et la sédentarité : en un coup d'oeil [Internet]. Genève: Organisation mondiale de la Santé; 2020 [cité 10 avr 2022]. Disponible sur: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/337003>
8. Audry S. Freins et motivations à la pratique d'une activité physique pendant la grossesse: état de lieux des pratiques des femmes enceintes ou venant d'accoucher sur la ville de Montpellier. :129.
9. Griffon Marie. Attitude et information des femmes enceintes vis-à-vis de l'activité physique pendant la grossesse: enquête dans une maternité strasbourgeoise.
10. Pratiques physiques ou sportives des femmes et des hommes : des rapprochements mais aussi des différences qui persistent - Insee Première - 1675 [Internet]. [cité 13 avr 2022]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/3202943>
11. Audrey T. L'influence de la grossesse sur l'activité sportive. :52.
12. Lopez A. Sport et grossesse: état des lieux des informations délivrées par les professionnels de santé sur le sport pendant la grossesse. :62.

TABLE DES FIGURES

Figure 1 : Diagramme de flux de l'audit clinique réalisée du 15 novembre 2021 au 31 janvier 2022.	10
--	----

TABLE DES TABLEAUX

Tableau I: Caractéristiques des professionnels de santé de l'audit clinique : " Promotion de l'activité physique et sportive pendant la grossesse : État des lieux des pratiques de professionnels exerçant en Maine-et-Loire et Mayenne."	11
Tableau II: Description de l'exercice des professionnels ayant répondu à l'audit clinique	11
Tableau III: Évaluation des connaissances des professionnels de santé sur l'activité physique et sportive réalisable pendant la grossesse	12
Tableau IV: Comparaison des professionnels ayant répondu "Oui" à la question 8 : " Abordez-vous le sujet de l'activité physique et sportive réalisable pendant la grossesse lors de consultations de suivi de grossesse ou pré- conceptionnelles" et des professionnels ayant répondu « Non » à cette même question	13

TABLE DES MATIERES

Avertissement.....	1
Engagement de non plagiat	2
Remerciements	3
Liste des abréviations	4
Sommaire	5
Introduction	6
Matériel et méthode.....	8
1. Méthode	8
2. Matériel	8
2.1 Population cible et source	8
2.2 Méthode de sélection	8
2.3 Critères d'inclusion et d'exclusion	8
3. Données	9
3.1 Critère de jugement principal.....	9
3.2 Plan d'analyse des données	9
Résultats.....	10
1. Description de la population d'étude	10
1.1 Infographie du nombre de questionnaires remplis	10
1.2 Caractéristiques des individus	10
2. Résultats quantifiés	12
2.1 Évaluation des connaissances	12
Discussion.....	14
Conclusion	18
Annexes	19
Bibliographie	33
Table des figures	34
Table des tableaux.....	35
Table des matières.....	36
Résumé.....	37
Abstract	37

RESUME

Longtemps considérée comme une potentielle cause de menace d'accouchements prématurés en obstétrique, la pratique d'une activité physique et sportive (APS) pendant la grossesse présente de nombreux bénéfices qui ne sont plus à démontrer. Cependant, peu de données sont disponibles sur l'information délivrée sur ce sujet aux femmes enceintes par les professionnels de santé.

Objectifs L'objectif de ce mémoire était de mesurer l'état de connaissance et de mise en application des recommandations mondiales concernant l'APS pendant la grossesse par les professionnels de santé de Maine-et-Loire et Mayenne. Les objectifs secondaires étaient de comprendre les écarts à la conformité et de proposer des actions correctives.

Matériel et Méthodes Il s'agit d'une étude quantitative prospective multicentrique descriptive réalisée à partir de 118 questionnaires renseignés entre le 15 novembre 2021 et le 31 janvier 2022 par les professionnels de santé suivant les femmes pendant leur grossesse.

Résultats 70,3% des personnes interrogées (N=118) déclaraient aborder le sujet de l'APS réalisable pendant la grossesse lors de consultations de suivi de grossesses. Cependant une majorité manquaient de connaissances : 38,1% ne connaissaient pas les bénéfices pour le fœtus/l'enfant à naître, 21,2% des professionnels ne connaissent pas les risques, et 80,5% ne connaissaient pas les recommandations mondiales en termes d'APS pendant la grossesse.

Conclusion La connaissance des soignants semble correcte avec 59% de réponses correctes. Cependant il existe de nombreux axes de progression puisque seulement 19,5% connaissent les recommandations mondiales en termes d'APS pendant la grossesse. Cela souligne l'intérêt de développer des outils pour les aider à améliorer leurs connaissances et pour leur permettre de diffuser l'information.

Mots clés Activité physique et sportive, Professionnel de santé, Grossesse, Connaissances, Information.

ABSTRACT

Physical activity and exercise are defined by every body movement resulting in the contraction of skeletal muscles which increases the energetic cost beyond the resting energetic cost. 150 minutes of physical activity and exercise is recommended per week in order to improve your health. The physical changes due to pregnancy lead to many misconceptions regarding this subject. Although it has been considered a potential cause of premature birth for a long time, the benefits of PE during pregnancy need no further proof. However, few studies showcase the information given to pregnant women about PE by health professionals.

Objectives The main goal of this study was to evaluate the knowledge of health professionals in Maine-et-Loire and Mayenne providing pregnancy follow-up about PE during pregnancy. The secondary goal was to assess the information delivered by those professionals to the patients.

Material and Methods, We included 118 questionnaires between November 15th 2021 and January 31st. We conducted a quantitative prospective multicentric descriptive study.

Résultats In our study, health professionals' knowledge is shown to be satisfying with 59% of correct answers. However, we can observe shortcomings with only 19,5 % of interrogated people knowing the recommendations about PE during pregnancy.

Keywords: Physical exercise, Health professional, Pregnancy, Knowledge, Information.