

Abréviations

AP Activité Physique

CHU Centre Hospitalo-Universitaire

FC Fausse Couche

HTA Hypertension Artérielle

MG Médecin Généraliste

SA Semaine d'Aménorrhée

Plan

INTRODUCTION

MÉTHODE

RÉSULTATS

L'AP ÉTAIT RECONNUE POUR SES BIENFAITS SUR LA SANTÉ, LE BIEN-ÊTRE, L'ACCOUCHEMENT ET LA RELATION AU BÉBÉ.

Un état qui recentrait la femme sur les bienfaits de l'hygiène de vie.

L'AP aidait les femmes à se maintenir en bonne santé.

Une bonne santé psychique grâce au plaisir procuré et au temps attribué pour « *bien vivre la grossesse jusqu'au bout* » F10.

Physiquement : une belle prise de poids et une diminution de l'inconfort.

Une santé sociale grâce à la rencontre d'autres femmes enceintes.

Un bien-être corporel grâce à l'entretien des capacités et des formes physiques « *bien se sentir dans son corps* » F7.

L'AP permettait de s'approprier les changements corporels.

L'AP maintenait le dynamisme et accélérait le retour à l'AP après la grossesse.

L'AP sculptait les formes esthétiques.

L'AP préparait à l'accouchement, améliorait la poussée et la concentration.

L'AP était un moment de communication avec le bébé pour apprendre à se connaître.

Les bienfaits étaient transmis au bébé.

L'AP SE MODIFIAIT AU COURS DE LA GROSSESSE.

Une diminution de l'AP en temps et en intensité au premier et troisième trimestre.

Un premier trimestre éprouvant.

La fatigue était dominante.

Les « sympathiques » signes de grossesse freinaient l'AP.

Un deuxième trimestre plus facile avec des adaptations.

Une fin de grossesse inconfortable avec une AP programmable à l'occasion du congé de maternité.

Le terme de 6-7-8 mois était vu comme la fin de l'AP.

Une reprise programmée au moment du congé maternité.

Des perturbations liées aux changements corporels.

La prise de poids et de volume gênait et demandait plus d'effort.

Les modifications physiques entravaient l'AP.

La nécessaire adaptation au corps faisait découvrir de nouvelles AP.

Des activités non sportives éprouvées comme une AP.

UNE ADAPTATION VIGILANTE EN FONCTION DES LIMITES RESSENTIES, POUR DIMINUER LES RISQUES.

Les femmes se fiaient à leurs sensations pour définir les limites.

Le corps toujours sous surveillance pour la protection et le confort de l'enfant.

Les signes de « fatigue » et d'inconfort écoutés et pris en compte pour éviter les blessures.

Les signes d'alerte de complications arrêtaient l'AP.

L'AP à pratiquer sans dépasser les limites et uniquement si la grossesse se déroulait normalement.

Des AP possibles tant que la grossesse n'était pas visible de l'extérieur, mais une vigilance accrue jusqu'à la première échographie.

L'AP devait être faites en douceur ou orientée grossesse.

Des AP plus intenses pouvaient être pratiquées sous conditions.

Des AP étaient parfois impossibles.

Pour les non sportives, l'AP était préservée avec des précautions.

UNE AP LIMITÉE PAR LE CONTEXTE.

Le contexte médico-socio-économique freinait l'AP.

Des problèmes médicaux l'interdisaient.

Des professionnels du sport refusaient les femmes enceintes.

Les obligations professionnelles étaient prioritaires.

Les femmes refusaient le surcoût.

Des difficultés d'organisation.

Le manque de disponibilité accentué par la fatigue.

Les arrêts de travail avec horaires de sorties imposées compliquaient l'organisation.

Les AP à distance étaient difficiles à faire régulièrement « *c'était trop loin, trop contraignant* » F5.

L'AP prénatale était trop peu répandue.

La multiparité et l'âge majoraient les limites, la première grossesse nécessitait des expériences à tâtons.

Des grossesses ultérieures plus fatigantes « c'est une deuxième grossesse et on est plus fatiguée » F6.

Des grossesses plus risquées par un corps déjà utilisé, et plus âgé.

Une première grossesse expérimentale.

L'AP POUVAIT ÊTRE IMPOSSIBLE.

L'arrêt précoce pour éviter frustration et angoisse.

La non satisfaction d'une AP moins intense entraînait l'arrêt de celle-ci.

L'angoisse de la perte du bébé interdisait l'AP.

L'AP souhaitée mais impossible était vécue avec souffrance.

Les modifications imposées étaient vécues comme subies « *parce que je ne pouvais plus* » F11.

Les modifications non anticipées créaient une déception.

L'absence d'AP équivalente créait un manque.

Des mécanismes d'adaptation nécessaires.

UNE AP ABSENTE, DIFFICILE A MODIFIER ET APPRÉCIÉE.

Une conscience des bénéfices, mais des habitudes de sédentaire difficiles à bouger.

Des bénéfices secondaires à la non-AP.

UNE INFORMATION ESSENTIELLE POUR FAVORISER LA PRATIQUE « L'AP QUAND ON EST ENCEINTE, AH BON ÇA EXISTE ÇA ? » F8.

Les professionnels de santé, une source d'information validée.

Pour adapter l'AP, rassurer et déculpabiliser les femmes.

L'information était nécessaire dès le début de la grossesse.

Un manque d'information spontanée pour un suivi trop médicalisé.

Une information sur les risques et les bénéfices incomplète.

Les conseils médicaux parfois inadéquates au besoin des femmes, ne supplantaient pas le ressenti des femmes.

Face au manque d'information, les femmes recherchaient elles-mêmes.

Une recherche personnelle à double tranchant.

Une information claire et validée difficile à trouver.

L'information était jugée contradictoire.

Méfiance quant à l'information en libre accès.

DANS L'ENTOURAGE L'IMPACT MARQUÉ DE LA LIGNÉE MATERNELLE.

Le savoir profane des mères et grands-mères était important.

Le futur papa, un soutien pour l'AP.

Les autres proches : leur avis était mis de côté.

DISCUSSION

CONCLUSION

BIBLIOGRAPHIE

TABLES DES MATIÈRES

Introduction

Depuis 2002 le taux de fécondité en France progresse, pour atteindre en 2012, 2.01 enfants par femme [1]. La grossesse concerne donc la femme pendant dix-huit mois de sa vie en moyenne. Les femmes sont de plus en plus nombreuses à pratiquer une activité physique (AP). En 2010, elles représentaient 37.3% des licenciés [2].

La même année, S. Quentin-Georget élabore une revue de la littérature sur les risques et bénéfices du sport au cours de la grossesse, afin de rédiger des conseils adaptés à chaque sportive [3]. Il en ressort que les études sont de plus en plus nombreuses et ont contribué à la rédaction de recommandations médicales (notamment américaines, canadiennes et australiennes). Les sports contre-indiqués, comme la plongée sous-marine, y sont précisés. La liste des contre-indications absolues et relatives est rédigée ainsi que celle des signes alarmants devant faire stopper l'activité et consulter un médecin [4-6].

Aujourd'hui, il est établi qu'une activité physique adaptée pendant la grossesse est bénéfique. Elle améliore la forme physique [7, 4] et le contrôle de l'hypertension artérielle (HTA) gravidique [3], du diabète gestationnel [4, 6], de la prise de poids maternel [6, 8]. Elle est conseillée dans le carnet de santé maternité édité par le ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes, et distribué à chaque femme enceinte [9].

En 2012, M. Jacquemet, étudie l'AP de 229 femmes enceintes. Parmi elles, 26.2% pratiquaient une activité de façon régulière, 40.2% moins d'une fois par semaine et 33% n'en pratiquaient pas. Dans ce dernier groupe l'auteur explorait cinq facteurs limitant la pratique de l'activité. Les réponses étaient le manque de temps (39%), l'absence d'habitude à la pratique du sport (31.2%), la peur des conséquences sur la grossesse et le fœtus (27.3%), une raison médicale (20.8%) et le manque ou la mauvaise information quant à la pratique du sport (10.4%). Seulement 2 à 3% des femmes disaient la pratiquer sur conseil médical [10].

Dans l'étude de M. Guyomard concernant 298 accouchées, 47.5% des femmes ont arrêté leur AP habituelle à l'annonce de la grossesse. Les causes (plusieurs choix possibles par femme) étaient principalement la peur de l'avortement spontané (62.3%), les signes fonctionnels de grossesse (35.1%), la peur du retentissement sur la grossesse (19.5%), la peur de faire mal au bébé (13%), la lecture ou les médias (11.7%), le conseil d'un médecin gynécologue (22.1%) ou généraliste (10.4%). Pourtant 83.6% des femmes interrogées étaient favorables à l'AP au

cours du premier trimestre et 76.8% au cours du second trimestre. Elles en reconnaissaient les aspects bénéfiques, et malgré cela, seulement la moitié continuait à la pratiquer [11].

Certaines raisons des arrêts ou de l'absence de l'AP au cours de la grossesse sont énoncées, mais elles ne suffisent pas à expliquer une telle différence entre le faible taux de pratique observé et l'« image » favorable qu'en ont les femmes. Pour tenter d'apporter des éléments de compréhension, notre étude va explorer ce que pensent les femmes enceintes de l'activité physique au cours de leur grossesse.

Méthode

Une étude qualitative a été menée, par entretiens individuels semi-dirigés de femmes, au cours du 7^{ème}, 8^{ème} ou 9^{ème} mois de leur grossesse. Les femmes ont été recrutées à Angers, lors d'une consultation de suivi de grossesse, ou de séances de préparation à la naissance, ou au décours d'une échographie obstétricale. A la maternité du CHU, nous leur avons demandé, dans une salle d'attente, leur accord, leurs coordonnées et nous avons fixé un rendez-vous au lieu de leur choix. A la Clinique de l'Anjou, ainsi que dans un cabinet de gynécologie, d'échographie, et de médecine générale, cette démarche a été effectuée par le praticien qui distribuait un courrier explicatif à chaque femme au cours de la consultation. Les réponses positives avec les coordonnées des femmes étaient transmises à l'enquêteur. Le recrutement en boule de neige a complété le nombre de femmes concernées.

La taille de l'échantillon a été déterminée au fur et à mesure du recueil des données quand la saturation a été atteinte. Les variables de l'échantillon étaient : l'âge, la parité, la gestité, le niveau socio-économique, le lieu de vie et l'AP habituelle. Les femmes habitant à plus de 45 minutes d'Angers et ne pouvant se déplacer pour l'entretien étaient exclues.

Le guide d'entretien a été rédigé à partir des recommandations et des résultats du mémoire de M Guyomard [4- 6, 11]. Il a exploré les thèmes suivants : la pratique de l'AP, son vécu, ses *a priori*, et ses modifications ; la place du conseil médical, l'information reçue. Le guide d'entretien a été modifié et validé par des entretiens préliminaires, puis complété avec l'émergence d'hypothèses au cours de l'analyse des données. Annexe 1

Chaque entretien a été enregistré par un dictaphone avec l'accord des femmes. Les verbatims étaient retranscrits intégralement sur support informatique au cours des semaines suivantes. Puis ils étaient analysés de manière inductive en dégagant des thématiques après double codage.

L'avis favorable (2014/68) du comité d'éthique du CHU et de la faculté de médecine d'Angers a été obtenu le 23 octobre 2014. Annexe 2

Résultats

Trente-six femmes ont accepté initialement de participer à l'étude. 20 femmes ont été exclues. Parmi elles, 9 étaient enceintes de moins de 7 mois, 2 n'ont pas répondu à la demande de rendez-vous, 4 ont accouché avant l'entretien, 3 habitaient à plus de 45 minutes d'Angers, 2 n'apportaient pas de supplément de variation à l'échantillon et une dont le terme n'était pas connu. Une femme a annulé faute de temps.

Aucune femme n'a été recrutée à la clinique et au cabinet de gynécologie. Figure 1

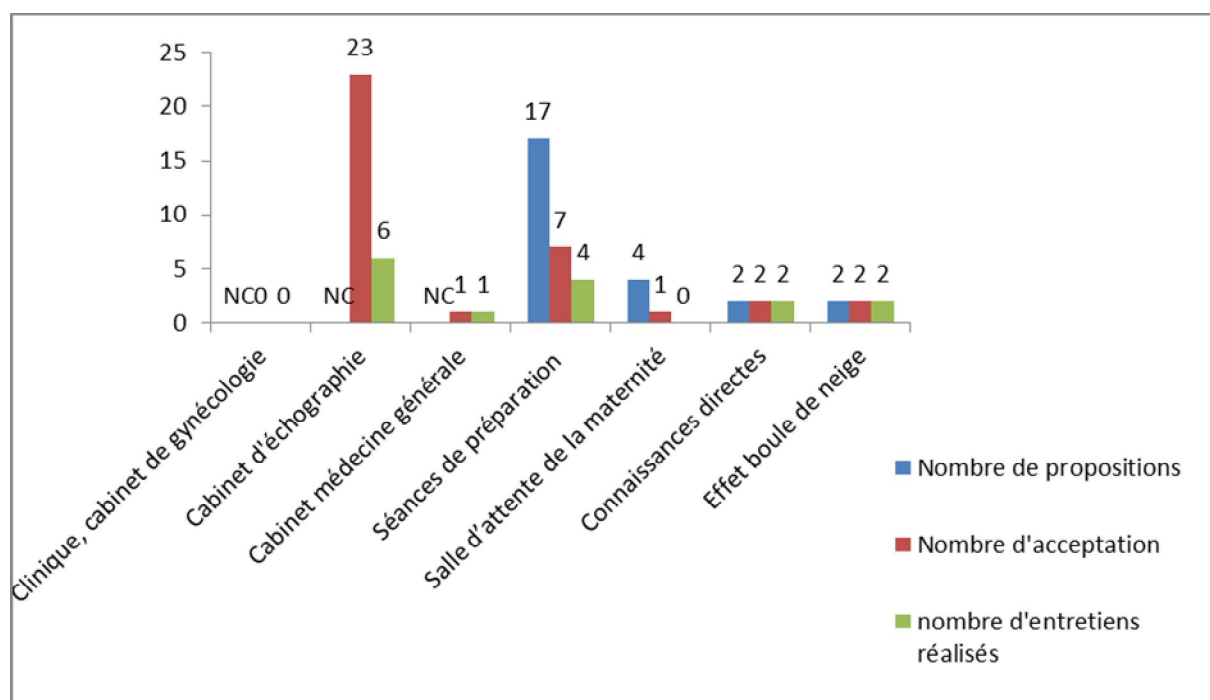


Figure 1 : Recrutement selon le lieu

NC : non comptabilisé

Quinze entretiens ont été réalisés de juillet 2013 à mars 2015, dans le département du Maine-et-Loire, au domicile des femmes pour 13 d'entre eux, et au domicile de l'enquêteur pour les 2 autres. La durée moyenne était de 50 minutes (de 28 à 85 minutes). Le tableau I décrit les caractéristiques sociodémographiques des femmes.



Tableau I : Caractéristiques sociodémographiques

	Age (ans)	Métiers	Niveau d'étude	Lieu de vie
F1	24	Ingénieur	Bac +5	Urbaine
F2	25	Educatrice spécialisée	Bac +2	Rurale
F3	30	Commerciale au chômage	Bac +2	Rurale
F4	28	Professeur de français	Bac +5	Semi-rurale
F5	30	Dessinatrice en architecture	Bac +3	Rurale
F6	27	Assistante maternelle	CAP	Urbaine
F7	31	Viticultrice	Bac +5	Semi-rurale
F8	25	Agent de service hospitalier	Bac	Rurale
F9	33	Fonctionnaire territorial	Bac +4	Urbaine
F10	37	Fonctionnaire pôle emploi	Bac +3	Semi-rurale
F11	27	Paysagiste	Bac +2	Semi-rurale
F12	32	Professeur d'histoire géographie	Bac +5	Urbaine
F13	34	Employée de banque	Bac +5	Rurale
F14	27	Interne en médecine	Bac +8	Urbaine
F15	24	Assistante manager	BEP	Semi-rurale

Il s'agissait d'une première grossesse pour 9 femmes. Trois avaient fait une fausse couche (FC) dont une suite à un œuf clair. Deux avaient déjà un enfant et une femme en avait 2.

Sept femmes étaient suivies par leur médecin généraliste, 5 par un gynécologue, 3 par une sage-femme. Dix des femmes suivaient une préparation à l'accouchement.

Leur indice de masse corporelle (IMC) moyen était de 22,8 kg/m² (de 18 à 33 kg/m²) et leur prise de poids moyen au jour de l'entretien était de 8.5 kg (de -1 à +17 kg). Annexe 3

Cinq femmes ont eu des complications lors de la grossesse. Trois ont eu un diabète gestationnel. Les autres étaient des contractions utérines précoces, des métrorragies du premier trimestre, une HTA gravidique.

La pratique de l'AP était majoritairement choisie et parfois induite par la norme sociétale de santé. Le besoin « *J'ai besoin de bouger* » F6, la motivation ou le devoir avec des contraintes car « *c'est recommandé* » F7 étaient associés au plaisir pris par les femmes.

L'AP ÉTAIT RECONNUE POUR SES BIENFAITS SUR LA SANTÉ, LE BIEN-ÊTRE, L'ACCOUCHEMENT ET LA RELATION AU BÉBÉ.

Un état qui recentrait la femme sur les bienfaits de l'hygiène de vie.

C'était une période plus réceptive aux conseils médicaux et plus encline à faire des efforts d'hygiène de vie « *ça peut être un bon moment où on fait plus attention à sa façon de vivre, ça c'est sûr* » F12, « *c'est le moment de s'y mettre* » F14.

L'AP aidait les femmes à se maintenir en bonne santé.

Une bonne santé psychique grâce au plaisir procuré et au temps attribué pour « *bien vivre la grossesse jusqu'au bout* » F10.

L'AP était une source de plaisir « *c'est vrai qu'il faut s'amuser* » F1, mais aussi de détente « *c'est pour me sentir plus zen, plus tranquille* » F4, et antistress « *vider le stress. Ne pensez à rien, juste à se faire du bien* » F2. Elle aidait à lutter contre la dépression « *ça fait du bien au moral* » F14, F7 et l'ennui lors d'arrêts de travail ou du congé maternité, « *s'occuper* » F3. Elle permettait aux femmes de « *se recentrer* » F9 sur leur propre besoin en prenant « *du temps pour soi* » F5. Elle facilitait la concentration sur l'écoute du corps et donnait une image positive de soi « *le fait de me dire : j'ai fait une ½ heure de piscine aujourd'hui, ça me donne une image positive de moi-même* » F9, une « *confiance en soi* » F9.

Elle répondait à un besoin de détente et d'isolement loin de la famille et des obligations pour les femmes ayant déjà des enfants « *Plus pour un moment de détente à moi, où je vais aller à mon rythme* » F13.

Physiquement : une belle prise de poids et une diminution de l'inconfort.

L'AP évitait une prise de poids trop importante « *prendre pas beaucoup de poids, mais juste ce qu'il faut pour le bébé* » F6 et « *diminue le risque de diabète gestationnel* » F2. Elle améliorait la circulation sanguine « *pour la circulation sanguine, je pense que marcher ça peut drôlement aider* » F4 et luttait contre l'œdème « *j'avais peur du coup (en arrêtant l'AP), de faire de l'œdème, que mes jambes se mettent à gonfler* » F2. Elle soulageait les douleurs dorsales « *ça me soulage vraiment au niveau du dos* » F5 et les douleurs ligamentaires « *la piscine où je pouvais relâcher les ligaments. Je pense que ça devait aider* » F4. Elle améliorait le transit intestinal « *des problèmes de transit intestinal et le mieux c'est de marcher pendant une demi-heure par jour* » F4. Elle entretenait les capacités cardio-

respiratoires « *même pour le cœur* » F14, « *j'ai pensé aller à la piscine pour mon asthme* » F3.

Une santé sociale grâce à la rencontre d'autres femmes enceintes.

L'AP permettait de rompre l'isolement « *rester ouverte sur l'extérieur* » F12 et de « *rencontrer d'autres femmes enceintes* » F5 pour partager leur vécu et se soutenir « *c'est agréable de voir qu'on n'est pas toute seule dans la même galère* » F5.

Un bien-être corporel grâce à l'entretien des capacités et des formes physiques « *bien se sentir dans son corps* » F7.

L'AP permettait de s'approprier les changements corporels.

Elle permettait de prendre conscience et d'accepter les nouvelles formes « *il y a une conscience différente qui est donnée à son corps (...) il faut se l'approprier aussi son corps qui change. Et je trouve que le sport il permet ça. De s'accepter* » F9.

L'AP maintenait le dynamisme et accélérait le retour à l'AP après la grossesse.

Elle permettait de « *garder un minimum d'activité* » F12 car « *l'activité mène à l'activité* » F9. Elle diminuait les contractions liées à la désadaptation à l'effort. Il fallait un équilibre entre trop et pas assez « *moins tu marches, plus tu en as (des contractions)* » F6. Elle apportait aussi une détente avec une « *bonne fatigue* » F13 et facilitait le sommeil « *on s'endort assez facilement* » F13.

Après la grossesse, seraient accélérées la rééducation périnéale « *après ce sera plus facile pour la rééducation, ça ira plus vite* » F1, et la reprise de l'AP « *pour pas avoir trop de chose à récupérer après (...) il y a peut-être moins de dégâts* » F5.

L'AP sculptait les formes esthétiques.

Elle entretenait la musculature. Les abdominaux « *contenaient le ventre* » F14, pour ne pas avoir « *l'impression qu'il va tomber* » F14 et « *être moins lourde* » F10, « *parce qu'on sent bien qu'au fur et à mesure ça se relâche un peu, même beaucoup* » F11.

Après l'accouchement, elle permettrait de retrouver sa silhouette en limitant les changements corporels définitifs « *éviter la déformation* », « *pour que les abdominaux reviennent à leur place après* » F14.

L'AP préparait à l'accouchement, améliorait la poussée et la concentration.

Elle préparait à l'accouchement, assimilé à une séance de sport « *de pouvoir garder le rythme, de ne pas trop fatiguer* » F5, de « *garder son souffle* » F8, « *Si on est préparée physiquement c'est comme une séance de sport avec une bonne respiration et de l'endurance* » F5.

Elle permettait une « *poussée plus efficace, plus rapide* » F14 grâce au renforcement des abdominaux et diminuait la durée des contractions et donc la douleur « *Les contractions peuvent partir beaucoup plus vite* » F6.

Elle facilitait la concentration, la maîtrise de la douleur, via la « *relaxation, la respiration, la confiance en soi* » F9 et participait à la préparation mentale pour l'accouchement physiologique « *Ça peut même aider pour l'accouchement à avoir le mental* » F6.

L'AP était un moment de communication avec le bébé pour apprendre à se connaître.

Lors d'AP lentes comme le yoga ou la natation, les femmes prenaient le temps de « *rentrer en communication avec le bébé* », de « *le sentir bouger ou pas* » F5, « *de sentir les évolutions* » F12. Elles créaient une relation et échangeaient « *des choses entre lui et moi* » F9. Le bébé était intégré dans le rythme quotidien de la vie de famille et chacun prenait conscience de l'AP de l'autre « *connaître son environnement futur* » F12.

Les bienfaits étaient transmis au bébé.

Le bébé ressentait les émotions de sa mère, bien-être, détente, fatigue « *il a des sensations. Si la mère se sent bien, le bébé se sent bien aussi* » F4. Il percevait les différents milieux « *dans l'eau par exemple, je pense que le bébé ressent des sensations qui peuvent être totalement différentes qu'une marche ou que le repos* » F9. Certaines positions du yoga lui donnaient plus de place « *il y a plein de mouvements et des positions qui peuvent être très bénéfiques et qui peuvent même donner plus de place pour le bébé, plus d'amplitude* » F6.

L'AP améliorait la tonicité et la santé du bébé « *si on est tonique, dynamique, active, le bébé automatiquement va bouger beaucoup plus, être plus actif lui aussi. En meilleur santé quoi* » F4. Le développement pouvait être amélioré, grâce à une « *bonne* » F6 prise de poids et une meilleure oxygénation, « *il est sûrement mieux oxygéné* » F14.

Elle avait une incidence sur le comportement. L'enfant serait « *plus sensible, plus réceptif, plus ouvert* » F9 et participait à lui donner de « *bonnes bases* » voire « *les meilleures chances* » F9.

Elle n'était ni nécessaire « *il peut aussi bien se développer s'il n'y a pas d'AP intense* » F14, ni risquée « *ça ne lui fait pas de mal* » F14.

L'AP SE MODIFIAIT AU COURS DE LA GROSSESSE.

Une diminution de l'AP en temps et en intensité au premier et troisième trimestre.

Un premier trimestre éprouvant.

La fatigue était dominante.

Le « *manque d'énergie les 3 premiers mois* » F14 diminuait la fréquence et l'intensité des AP habituelles. Cette fatigue était majorée par le fait de s'occuper d'enfant « *j'avais (lors de la première grossesse) plus d'énergie donc il y avait des moments où je pouvais en profiter pour faire du sport. Et là vu le peu d'énergie qui me reste et bien je ne peux pas* » F14.

Les « sympathiques » signes de grossesse freinaient l'AP.

Les petits maux de la grossesse : nausées, vomissements, douleurs abdominales et tensions mammaires perturbaient l'AP « *j'étais malade dès le début. Une semaine après que je l'ai appris. Je ne pouvais plus courir (...) j'avais trop mal au ventre. J'avais des nausées. Je ne me voyais pas rejouer* » F1.

Un deuxième trimestre plus facile avec des adaptations.

Lorsque la fatigue diminuait et que les signes sympathiques s'estompaient, les femmes retournaient à leurs activités antérieures avec une diminution de l'intensité et à un rythme moins soutenu « *J'ai recommencé à aller courir à 3 mois ½ (...) Au début j'arrivais encore à faire le grand tour et puis après le petit, et puis la vitesse ça diminue au fur et à mesure* » F1.

Une fin de grossesse inconfortable avec une AP programmable à l'occasion du congé de maternité.

Le terme de 6-7-8 mois était vu comme la fin de l'AP.

A partir d'un certain terme l'AP n'était plus possible pour certaines femmes « *Moi je pense qu'il y a un stade où c'est limite* » F6. Physiquement, le bébé puisait l'énergie de la maman, et

psychologiquement il était au cœur des préoccupations. L'envie de l'AP était au deuxième plan « *l'AP est limitée à partir de 6 mois car le bébé prend quand même beaucoup de place* » F4. Après 8 mois, l'inconfort physique avec plus de « *tiraillements* » et de contractions l'empêchait « *on ne peut pas faire, en fin de grossesse, de marche de longue distance* » F6. Accoucher prématurément était craint, le bébé étant devenu plus lourd et appuyant sur le col « *au niveau du col, que ça l'ouvre, le diminue. Le bébé est plus proche, il se prépare pour l'accouchement* » F6.

Une reprise programmée au moment du congé maternité.

Les autres femmes, majoritaires, projetaient la reprise d'une AP lors du congé maternité pour compenser l'arrêt de l'activité professionnelle ou rattraper ce qu'elles n'avaient pas pu faire jusqu'à ce terme « *Alors l'objectif c'était sur mon congé de faire plutôt un peu de piscine et un peu de marche* » F10. Elles s'imaginaient retourner à la piscine, « *faire des longueurs* » F14, de simples exercices, voire « *barboter* » F13, selon leur capacité. C'était le moment où elles avaient le temps de prendre soin d'elle « *Après quand j'aurai mes journées complètes ce ne sera pas compliqué de passer une demi-heure dans chaque sens et de nager* » F14. Les cours prénataux étaient adaptés à ce trimestre, lorsqu'elles se sentaient de nouveau fatiguées « *comme on est des femmes de différents stades, 5ème mois on a beaucoup plus de facilité qu'au 8ème mois* » F5.

Des perturbations liées aux changements corporels.

La prise de poids et de volume gênait et demandait plus d'effort.

Elle puisait l'énergie de la femme et était ressentie comme invalidante au fur et à mesure de la journée « *je me sens un peu trop lourde pour sauter dans tous les sens* » F12 « *j'ai du mal à bouger* » F15. Le volume du ventre gênait pour les activités telles que le vélo. Une femme disait qu'elle avait « *l'impression d'être un crapaud sur une boîte d'allumettes* » F3. Le volume et le poids des seins étaient « *encombrant, gênant, lourd* » F13.

Les modifications physiques entravaient l'AP.

Les douleurs ligamentaires l'arrêtaient « *quand il y a les ligaments qui tiraillent on ne va pas plus loin. On reste allongée* » F4. Les varices pelviennes empêchaient les activités statiques debout, devenant douloureuses « *le problème c'est que le fait d'être debout, (...) ça fait un poids. Ça pince, c'est vraiment des douleurs* » F13. Les brûlures gastriques gênaient pour

« *courir et sauter* » F3. La diminution des capacités physiques limitaient la gymnastique tonique.

La nécessaire adaptation au corps faisait découvrir de nouvelles AP.

Les femmes cherchaient des activités équivalentes en bénéfices, mais plus faciles à pratiquer. Yoga, natation, aquagym, danse orientale étaient débutés car « *physiquement faut être à l'aise* » F7, « *C'est trouver une équivalence. Quelque chose qui nous apporte autant de bien* » F6.

Des activités non sportives éprouvées comme une AP.

Les femmes différenciaient sport et AP. Pour elles, l'AP était une dépense d'énergie qui demandait un effort « *donner une énergie supplémentaire* » F4 « *se dépenser* » F14 avec une mise en mouvement du corps. Elle n'était pas forcément consciente ni volontaire. Tandis que le sport additionnait une dépense d'énergie plus intense, un effort plus important et « *musclant* » F14. Il était volontaire et conscient. Les femmes y consacraient un moment dédié lors d'activités organisées.

Les travaux domestiques, faire le ménage, les courses et « *laver les vitres, je l'ai senti quand je l'ai fait* » F4 devenaient physiques pour une partie des femmes « *Je suis essoufflée d'un rien (...) se baisser maintenant c'est un calvaire* » F8, « *plus on avance dans la grossesse, plus on se rend compte que ça demande un effort particulier, plus important* » F4. Etaient aussi considérés comme physiques des travaux manuels « *poncer, peindre, tondre la pelouse* » F3, l'activité professionnelle « *Avec des escaliers, (...) ça reste des petits allés et retours mais ça reste bien physique* » F10 et se déplacer en voiture « *la voiture peut être considérée comme un effort physique (...) dans la durée* » F4.

Le fait de s'occuper d'enfants était assimilé à du sport « *du moment où je vais la chercher à la crèche jusqu'au moment où elle se couche, je ne me pose pas une seule minute. C'est comme si j'avais 3-4 heures de sport d'affilée, non-stop* » F6.

UNE ADAPTATION VIGILANTE EN FONCTION DES LIMITES RESSENTIES, POUR DIMINUER LES RISQUES.

Les femmes se fiaient à leurs sensations pour définir les limites.

Elles évaluaient elles-mêmes leur capacité et adaptaient rythme et intensité en fonction de leur ressenti « *C'était moi qui gérais, si je sentais que ça allait je continuais, si je fatiguais je ralentissais* » F2. Elles « *écoutent leur corps* » et « *n'insistaient pas* » F3. Les limites étaient parfois difficiles à trouver, « *floues* », à cause de l'accélération du rythme cardiaque et de l'essoufflement liés à la grossesse, « *éprouver ses limites c'est toujours un petit peu difficile* » F9.

Le corps toujours sous surveillance pour la protection et le confort de l'enfant.

Les futures mères étaient responsables de la vie du bébé « *si tu le perds c'est à cause de toi et c'est pour tous les deux. T'es quand même un peu responsable* » F1. Elles devaient la préserver avant leur bien-être « *ce qui compte maintenant c'est que lui aille bien, lui grandisse bien. Moi on verra après* » F15, en protégeant leur corps « *j'ai l'idée de la protection du corps* » F2. Des chocs au niveau de l'abdomen leur faisaient craindre des fractures ou malformations « *rien que d'appuyer, je me dis attention à des malformations* » F7, « *une hémorragie ou un décollement du placenta ou des choses sur la poche des eaux* » F13. Lors de sports de combat, de raquettes, collectifs, ou à risque de chutes, après le terme de 3-4 mois « *quand le bébé remonte dans l'abdomen* » F6, elles avaient peur de faire mal au bébé « *Je n'ai pas envie de lui faire mal* » F12 car « *il est devant en première ligne* » F13. Il existait aussi un risque combiné mère-enfant en cas d'accident de vélo car ils partageaient le même corps « *je n'ai pas envie d'en tuer 2* » F14.

Le confort même du bébé passait avant le confort maternel « *tu veux que ça reste confortable pour l'enfant* » F2. Certaines évitaient les à-coups car imaginaient déranger le rythme du bébé « *je me dis que s'il est tranquillement en train de dormir, les à-coups le réveilleraient, le dérangeraient* » F13, tandis que d'autres remarquaient que cela le berçait « *Il avait l'air d'apprécier quand je travaillais, ça le faisait dormir* » F11.

Les signes de « fatigue » et d'inconfort écoutés et pris en compte pour éviter les blessures.

Lorsque les femmes ressentait *« épuisement musculaire, douleur aux jambes, au dos, mouche volante, malaise, migraine, transpiration, essoufflement inhabituel, bourdonnement d'oreille, chute »* elles diminuaient volontairement le rythme ou l'intensité. Les femmes ne se sentant pas capable de diminuer, arrêtaient définitivement l'AP responsable *« arrêter quand on en peut plus, enfin quand on sent que ça va moins bien »* F12.

Des traumatismes articulaires pouvaient survenir plus facilement avec la prise de poids *« avec le surpoids, le genou doit travailler un peu plus et j'aurai peur plus de me blesser »* F13. Une mauvaise cambrure lors de la marche favorisait les douleurs lombaires *« pour le dos, la marche à pied ça dépend. Comme on a le centre de gravité qui est différent, on a tendance à cambrer les reins »* F3.

Les signes d'alerte de complications arrêtaient l'AP.

« Contractions, saignements, pertes vaginales, mouvements du fœtus, douleur abdominale ou ligamentaire, ou autre douleur particulière, tiraillement » conduisaient soit à un arrêt temporaire soit à un arrêt définitif s'ils persistaient *« dès que je sentais des tiraillements, dans le ventre ou quoi que ce soit, par contre j'arrêtais »* F3. L'avis médical était pris lorsqu'il s'agissait du premier épisode, et en urgence s'il s'agissait de saignement, de diminution des mouvements du bébé ou de douleur abdominale inhabituelle *« C'est vrai qu'on nous dit saignement égale quelque chose de grave, d'inquiétant, de complications, etc....donc oui j'aurai eu peur et j'aurai filé à la clinique »* F4. Les craintes étaient l'alitement *« si j'en fais trop après il faudra que je reste alitée »* F12 et des conséquences vitales pour l'enfant *« des conséquences pas très heureuses »* F12.

L'AP à pratiquer sans dépasser les limites et uniquement si la grossesse se déroulait normalement.

Les femmes devaient *« être raisonnable »* F1. La compétition n'était pas autorisée, il ne fallait *« pas aller jusqu'au bout de ses capacités, de ce qu'on peut, jusqu'à se mettre mal »* F12. La grossesse devait ne pas être compliquée et la femme devait être en bonne santé auparavant *« Je mettrai quand même une petite restriction : à condition que tout le reste soit normal »* F14, *« que tu sois en bonne santé, que tu n'aies pas de problème particulier avant »* F6.

Des AP possibles tant que la grossesse n'était pas visible de l'extérieur, mais une vigilance accrue jusqu'à la première échographie.

Pour certaines, l'AP était continuée au rythme habituel tant que la grossesse ne se voyait pas de l'extérieur « *En tout cas pour ma part, tant qu'il n'y avait pas le ventre, l'activité ça restait classique* » F13.

Pour d'autres, la vigilance était de mise jusqu'à l'échographie du premier trimestre qui les rassurait quant à la morphologie du col, « *long* », « *bien fermé* », « *pas de béance* » F3, et à la bonne implantation de l'œuf « *C'est pour moi la date butoir avant de lâcher prise* » F5. Elles savaient que l'AP n'était pas responsable des FC « *si tu fais une fausse couche c'est qu'il n'était pas bien accroché ou enfin bon ça n'aurait pas marché* » F1, mais la conviction de l'existence du risque était plus forte que la raison. Etaient en cause les activités extrêmes, violentes, intenses avec un « *épuisement* » F4, « *si on a un rythme cardiaque qui est trop important, ce n'est pas bon pour le fœtus* » car « *le bébé réagit par rapport à nous* » F3, « *S'il y a une détresse pour moi quelle qu'elle soit, il doit y en avoir une pour le bébé* » F10. Les AP à risque de chute l'étaient également « *fallait surtout pas que je fasse de ski parce que fallait pas que je tombe. -t'avais peur de quoi ? - De faire une fausse couche* » F2, ainsi que les contractions abdominales qui pouvaient « *faire décrocher le bébé* » F4.

L' AP devait être faites en douceur ou orientée grossesse.

Elle était douce, faite de « *mouvements lents, de positions* » F2, « *d'étirements* » F6. Son intensité était « *modérée* » F7, « *non fatigante* » F4, pour la réaliser « *sans s'essouffler* » F3. C'était une activité de rythme lent, avec des pauses régulières. Elle pouvait être pratiquée fréquemment, voir tous les jours « *Je compte aller nager, je pense que je peux y aller tous les jours* » F14, et dans ces conditions jusqu'à l'accouchement. L'AP spécifique « *prénatal* » enseignée par un professionnel était garante de ses limites.

Les activités telles que la natation, la marche et la marche nordique, la randonnée, l'aquagym et l'aquagym prénatal, le yoga et le yoga prénatal, la gymnastique douce, le vélo d'appartement, la danse orientale, le stretching postural étaient possibles « *la nage, la marche enfin des choses comme ça, c'est toujours autorisé* » F14.

En revanche si les femmes se fatiguaient un retard de croissance pouvait avoir lieu « *bébés trop petits, ou qui ne grossiraient pas bien* » F11 car « *ils manquent de repos* » F11. L'apnée causait un manque d'oxygène au bébé « *ce n'est pas le but de le faire suffoquer* » F11.

L'accouchement risquait d'être prolongé ou plus dur, avec un périnée trop musclé rétrécissant le passage « *le fait d'être sportive ça va pas être plus dure lors de l'accouchement?! Parce qu'ils disent tes muscles ils sont trop musclés* » F1, ou pas assez musclé et trop détendu, inefficace pour la poussée « *Il sera tellement souple qu'il aura peut-être plus de mal à se contracter. Au moment des contractions, pour la poussée* » F6.

Des AP plus intenses pouvaient être pratiquées sous conditions.

L'AP devait dater d'avant la grossesse et son rythme devait être diminué « *toutes celles qui sont habituées à courir avant leur grossesse et qui ont une parfaite maîtrise de leur course, de leur souffle et de leur limite, je pense qu'elles peuvent courir comme ça en détente mais tranquillo* » F4. L'entraînement devait être maintenu pour le maintien des capacités physiques « *Ça fait 6 mois que je n'en ai pas fait, je ne vais pas m'y mettre là maintenant(...) il y a plus de gêne respiratoire* » F14.

Des AP étaient parfois impossibles.

La course « *quels sports il ne faudrait pas faire ?! Tous les sports où il faudrait courir !* » F8, la brasse « *il y a des positions en natation qui vont favoriser l'ouverture du col, comme la brasse parce qu'il y a un mouvement au niveau des pieds, des jambes qui favorise au niveau du périnée* » F6 et l'activité sexuelle « *j'ai toujours cru que pendant la grossesse c'était proscrit* » F7 étaient considérées comme risquées par certaines femmes.

Pour les non sportives, l'AP était préservée avec des précautions.

Les femmes non sportives pouvaient « *garder le même rythme de vie* » F8 puisque leurs AP habituelles étaient proches de celles adaptées à la grossesse « *le fait d'être enceinte ne m'a pas empêchée de vivre, de bouger, de faire les choses* » F9. Il s'agissait de précautions à prendre, pas d'interdits « *T'es juste enceinte* » F6, comme pour l'alimentation « *c'est comme l'alimentaire, hormis l'alcool qui est enlevé. Mais autrement je pense qu'il faut continuer comme on n'est pas enceinte. Peut-être avec quelques précautions de plus, sur certains sports à risques. Comme l'alcool où là c'est proscrit. Je mange équilibrée donc je continue de manger équilibré. Et le sport ça reste pareil* » F13.

Le changement de rythme de vie et d'AP s'opérait avec la naissance, pas pendant la grossesse « *J'en profite de pouvoir faire de l'AP* » F1.

UNE AP LIMITÉE PAR LE CONTEXTE.

Le contexte médico-socio-économique freinait l'AP.

Des problèmes médicaux l'interdisaient.

La maigreur associée aux vomissements, le surpoids associé à l'asthme, les contractions utérines précoces ou les anomalies de doppler utérin contre-indiquaient l'AP « *Il y avait un problème au doppler (...) il fallait que je ralentisse* » F14.

Des professionnels du sport refusaient les femmes enceintes.

Plusieurs femmes se sont vu interdire leur AP habituelle par leur professeur de sport « *après les 5 mois, elle (professeur de yoga) ne voulait plus de moi* » F11, ou par l'organisme organisateur « *C'est les clubs, ils ne veulent pas (...) ils ont tous des a priori sur la femme n'a pas le droit de faire du sport* » F11.

Les obligations professionnelles étaient prioritaires.

Une femme a réduit volontairement son AP pour la bonne continuité de sa formation. Elle a préservé son énergie pour éviter l'arrêt de travail « *je me dis que le ménage ça donne des contractions, de passer l'aspirateur, donc je ne le passe pas, je mets toutes les chances de mon côté pour ne pas être arrêtée!* » F14.

Les femmes refusaient le surcoût.

Malgré l'envie de réaliser une AP, les femmes refusaient de payer un abonnement annuel sachant qu'elles ne pourraient en profiter durant toute la saison payée. Elles arrêtaient parfois dès la période de conception « *je n'avais pas envie de prendre un abonnement pour ne pas y aller* » F14. Et le coût élevé des cours prénataux « *jusqu'à 40 euros la séance* » F5 les rebutaient « *J'ai cherché des cours de yoga prénataux. J'ai été arrêtée par le prix. C'est extrêmement cher* » F9 « *ce n'est pas donné, pour aller juste barboter(...)* Je veux dire si on me l'offrait il n'y aurait pas de problème, mais je ne vais pas aller payer pour faire ça » F14.

Des difficultés d'organisation.

Le manque de disponibilité accentué par la fatigue.

Les femmes ayant déjà des enfants le ressentaient plus « *vie pro, plus un enfant, plus un autre dans le ventre ça ne laisse pas beaucoup de temps non plus. (...) il y a un moment où il faut*

faire un choix entre gérer le nécessaire et faire du sport » F14. Le manque de temps libre était majoré par la fatigue « Avec un manque d'énergie par là-dessus et bien ça fait qu'il ne reste plus beaucoup de possibilité » F14.

Les arrêts de travail avec horaires de sorties imposées compliquaient l'organisation.

Les sorties du domicile étant autorisées avant 10h, le midi et à partir de 16 h, les mamans étaient avec leurs enfants lorsqu'elles pouvaient faire une AP extérieure *« si je veux faire de la natation, je me la fais avec mes 2 enfants en bas âge, (...) autrement, je suis bloquée, puisque je me trouve avec ¾ d'heure » F13.*

Les AP à distance étaient difficiles à faire régulièrement « c'était trop loin, trop contraignant » F5.

Le trajet était fatigant *« rien que la demi-heure de tram pour y aller, et pour revenir suffirait déjà à me fatiguer » F14*, voire éprouvant et faisait perdre les bénéfices obtenus par l'AP *« Le bienfait, la détente que l'on trouve dans la séance, si c'est pour le perdre en stress après, de rentrer avec la nuit, sur les petites routes » F5.*

L'AP prénatale était trop peu répandue.

Il était difficile de trouver une AP prénatale répondant aux exigences temporo-spatiale et financière *« Dans mon club de sport je ne pouvais rien faire » F5*. Les femmes ne savaient pas où ni comment chercher les lieux et horaires de cette AP peu répandue *« je suis allée sur la piste plutôt aquagym, enfin sport aquatique, bah je n'ai pas trouvé grand-chose » F10.*

La multiparité et l'âge majoraient les limites, la première grossesse nécessitait des expériences à tâtons.

Des grossesses ultérieures plus fatigantes « c'est une deuxième grossesse et on est plus fatiguée » F6.

Côté organisation, les femmes avaient plus de devoirs familiaux *« Plus de difficulté d'organisation, manque de temps libre car plus d'obligation avec les enfants » F13.*

Côté corporel, les changements se faisaient sentir plus précocement et plus intensément. Prise de poids, de ventre ou douleur ligamentaire étaient jugés comme apparaissant plus rapidement. La gêne occasionnée était ressentie plus forte obligeant à une AP plus douce et moins intense que sur une première grossesse *« Une impression d'être beaucoup plus lourde (...) au niveau du poids à déplacer. Au niveau du volume à déplacer » F14.*

Des grossesses plus risquées par un corps déjà utilisé, et plus âgé.

L'AP était considérée comme plus à risques. Le col était moins tonique, donc il y avait plus de risque d'accouchement prématuré ou de contraction « *un col qui (...) est moins tonique, pour une 2^{ème} grossesse. Il est déjà mou en fait. Il est déjà en voie de l'accouchement* » F6.

La grossesse à un âge avancé était plus précieuse car il y avait plus de risque de FC ou de complications. Les femmes étaient plus attentives lors de l'AP « *des complications qui peuvent arriver plus facilement. Du fait de l'âge* » F10, « *c'est plus compliqué dans une troisième grossesse quand on n'a pas le même âge* » F13.

Une première grossesse expérimentale.

Lors de la première grossesse, les femmes n'avaient pas de repères « *quand c'est la première grossesse on ne sait pas* » F1, « *on n'a pas vraiment de repères* » F3. Elles expérimentaient les différentes AP pour apprendre à connaître leur corps et son adaptation à l'AP « *pour au moins tester et savoir à peu près où on va se situer* » F3. Elles variaient vitesse, intensité, rythme, fréquences des pauses, pour découvrir les limites qu'il supportait ou leur imposait « *il faut tester doucement pour savoir où cette limite se situe* » F3. L'une d'elle disait que la première grossesse permettait de savoir si elle était sujette aux FC, aux contractions ou aux accouchements prématurés « *quand tu n'as pas eu d'enfant encore, tu ne peux pas savoir si ton col, si ton utérus, il est suffisamment tonique pour te dire que de toute façon, tu peux faire du sport, tu peux faire tout ce que tu veux, le bébé arrivera à quand même tenir* » F6.

L'AP POUVAIT ÊTRE IMPOSSIBLE.

L'arrêt précoce pour éviter frustration et angoisse.

La non satisfaction d'une AP moins intense entraînait l'arrêt de celle-ci.

Les femmes sportives ne retrouvaient pas autant de plaisir quand les performances diminuaient. Elles faisaient le choix d'arrêter badminton, gym tonique, zumba pour éviter la frustration de ne pas être « *à fond* » F3, « *jouer juste en loisir ça ne m'intéressait pas. Si je le fais c'est à fond sinon je ne le fais pas. Donc j'ai arrêté* » F1.

L'angoisse de la perte du bébé interdisait l'AP.

L'idée de perdre le bébé, de faire une fausse couche à la suite de l'AP et d'en être responsable était source d'angoisse paralysante *« j'ai arrêté parce que ça m'avait amené plutôt certaines craintes, (...) que ça ne s'accroche pas »* F9.

L'AP souhaitée mais impossible était vécue avec souffrance.

Les modifications imposées étaient vécues comme subies « *parce que je ne pouvais plus* » F11.

Les restrictions liées au changement corporel étaient responsables d'un sentiment de dépersonnalisation, de ne *« pas être elles-mêmes »* F4, *« on ne se reconnaît pas »* F4. Les femmes se sentaient impuissantes, prisonnières de leur corps *« c'est ton corps qui t'impose une dictature pour toi ! »* F4. Elles ne maîtrisaient plus leur capacité à faire telle ou telle activité *« Je me sens vraiment handicapée, j'ai du mal à mettre ma ceinture... »* F5. Elles perdaient leurs repères corporels *« j'étais incapable de trouver une position pour nager. Je flottais (...) je n'avais pas mes repères »* F4.

Elles avaient l'impression d'être mises à l'écart des AP de groupe *« personne ne veut de vous »* F11 et étaient gênées de ne pas pouvoir faire comme les autres, voire se sentaient stigmatisées *« c'est assez gênant. Tout le monde fait les exercices et il (le professeur) fait bien remarquer que non, sauf vous. Je n'ai pas envie d'être désignée parmi tout le groupe celle qui ne peut pas faire les exercices »* F5.

Les modifications non anticipées créaient une déception.

Lorsque les femmes découvraient qu'elles ne pouvaient plus faire leur AP habituelle et qu'elles n'en trouvaient pas pour la remplacer, elles étaient déçues *« J'avais envie de bouger mais là du coup il n'y avait plus rien que je pouvais faire. Le soufflé retombe un peu. J'étais en forme. (...) J'étais un peu déçue après dans le 2ème trimestre »* F5.

L'absence d'AP équivalente créait un manque.

Les femmes qui ne trouvaient pas d'AP de remplacement éprouvaient un manque physique *« habituée à bouger ça me manquait »* F2 ou psychologique *« ça m'a fait beaucoup de bien de voir d'autre personne, de sortir de chez moi. (...) Tout arrêter (...) Ça, ce n'était pas facile. »* F3. Elles ressentaient de la frustration à l'idée que cela soit imposé *« c'est frustrant »*

parce qu'en fait on ne peut pas faire ce que l'on fait d'habitude. Mais là forcément il n'y a pas le choix » F13.

L'impatience à l'idée de reprendre au rythme d'avant grossesse était présente pour les plus sportives et était accompagnée de l'envie d'accoucher avant terme « *faut pas que ça traine » F1, « Il peut arriver n'importe quand ! - Oui j'espère un peu plus tôt » F11.*

Des mécanismes d'adaptation nécessaires.

Les femmes se résignaient « *bah c'est comme ça, on ne peut pas tout faire » F1* quand elles comprenaient que c'était inévitable.

L'acceptation était permise par la prise de conscience de l'incapacité physique « *une fois qu'on a pris conscience que le corps ne pouvait pas et que de toute façon on ne pouvait rien faire d'autre » F4.* Les femmes devaient faire le deuil de ce qu'elles avaient projeté, de « *la vision de la grossesse » F4.* Elles pouvaient ensuite retrouver du plaisir dans d'autres activités « *Et puis on prend le temps. Et puis prendre le temps devient, je n'ai pas honte de le dire, un plaisir. Et ne rien faire devient...Profiter, en fait de toutes les sensations qu'on peut ressentir et bien c'est super quoi. Et donc du coup naturellement, on se calme et puis on se pose » F4.*

UNE AP ABSENTE, DIFFICILE A MODIFIER ET APPRECIÉE.

Une conscience des bénéfices, mais des habitudes de sédentaire difficiles à bouger.

L'absence d'AP avant la grossesse perdurait par manque de motivation malgré la conscience de ses bienfaits et de son utilité, notamment pour l'accouchement « *il y a des femmes qui ne peuvent plus pousser, qui sont trop fatiguées. Je peux peut-être me fatiguer plus vite que quelqu'un qui a l'habitude de faire des sports » F12.* Elles n'aimaient pas se faire violence, se dépasser et se limitaient à se faire du bien à court terme, sans culpabiliser « *ce n'est pas parce que j'ai plus de temps que je vais faire un nouveau truc » F12, « si on n'est pas sportive avant la grossesse on ne sera pas pendant, par manque d'intérêt » F10.*

Des bénéfices secondaires à la non-AP.

Les femmes appréciaient les bénéfices lors de l'arrêt de l'AP « *Là je suis encore dans la phase aucun effort, il ne faut rien que je porte, pas de vaisselle, pas d'aspirateur, plus de ménage, mais ça a ses avantages » F2.*

UNE INFORMATION ESSENTIELLE POUR FAVORISER LA PRATIQUE « L'AP QUAND ON EST ENCEINTE, AH BON ÇA EXISTE ÇA ? » F8.

Les professionnels de santé, une source d'information validée.

Pour adapter l'AP, rassurer et déculpabiliser les femmes.

L'avis du médecin généraliste (MG), du gynécologue, ou de la sage-femme était indispensable, « *presque obligatoire* » F2 pour s'assurer qu'il n'y avait pas de contre-indication « *juger si physiquement on est capable ou pas* » F11 et servait de « *garde-fou* » F6. Ils aidaient à adapter l'AP « *J'ai cherché avec mon médecin* » F5. Ils donnaient la liste des choses déconseillées qui rassurait les femmes et les déculpabilisait en cas d'arrêt « *je me suis dit ouf, parce que je n'avais aucune envie. Ça m'a déculpabilisé. Je peux rien faire, ce n'est pas de ma faute* » F5.

L'information était nécessaire dès le début de la grossesse.

L'information de l'entretien du 4^{ème} mois était délivrée trop tard et ne permettait pas de modifier des habitudes déjà prises « *Au bout de 4-5 mois ce n'est pas à ce moment-là que j'allais échanger sur le sport. (...) quelque part les choses sont faites* » F9.

Un manque d'information spontanée pour un suivi trop médicalisé.

Les femmes estimaient que les professionnels de santé n'informaient pas suffisamment spontanément sur l'AP « *je crois que c'est toujours moi qui ai demandé* » F7. Ils effectuaient un suivi de grossesse trop médicalisé et pas assez centré sur le bien-être « *ce n'est pas une maladie* », « *C'était très médical, c'était un peu moins, sur autour de la grossesse, le bien-être, le sport, l'activité* » F10.

Une information sur les risques et les bénéfices incomplète.

Les femmes souhaitaient des explications plus exhaustives notamment sur les risques et les bénéfices, afin de les rassurer encore plus et d'encadrer leur AP « *on n'est pas trop informé de savoir si c'est vraiment risqué ou pas* » F1. Elles s'attendaient à ce que les professionnels promeuvent l'AP ou les encouragent dans leur démarche « *je pense qu'il faut promouvoir ça avec les professionnels, pour qu'ils relaient l'info* » F10. Elles souhaitaient trouver une information validée chez « *tous les professionnels qui peuvent être amenés à faire du suivi* » F10, dans les salles d'attente des médecins, gynécologues, sages-femmes, échographistes, de

la maternité, ou de préparation à la naissance. Elles imaginaient des supports écrits, « *flyer, affiche comme pour le tabac et l'alcool* » F10, « *petites annonces* » F5.

Les conseils médicaux parfois inadéquates au besoin des femmes, ne supplantaient pas le ressenti des femmes.

Les femmes interrogeaient la validité de ce qui leur était conseillé car il existait parfois un décalage avec ce qu'elles ressentaient, voire elles ne comprenaient pas ce qui leur était demandé « *elle (la gynécologue) me fait rire! Tout doucement ça veut dire quoi?* » F4. L'avis médical n'était pas toujours explicité, ni personnalisé et elles avaient envie d'une écoute plus attentive, d'une disponibilité plus grande « *Moi j'avais plein de questions. Des fois j'en posais que la moitié (...) parce qu'on n'avait pas le temps* » F10.

Elles prenaient en compte les conseils « *Tu réfléchis si on te dit non* » F1, mais se fiaient plus à leur sensation « *Je ne suis pas allée courir parce que je ne le sentais pas. Mais elle m'avait dit pourquoi pas(...) il n'y a pas de raison. Ce n'est pas interdit* » F14. Certaines estimaient ne pas avoir besoin d'information supplémentaire puisque l'AP était personnelle « *Même si les médecins nous disent des trucs, c'est nous qui sentons les choses, c'est nous qui sommes enceintes c'est à nous de gérer* » F15.

Face au manque d'information, les femmes recherchaient elles-mêmes.

Elles lisaient des magazines spéciales femmes enceintes, des forums Internet, des livres de grossesse, regardaient les émissions télévisées.

Une recherche personnelle à double tranchant.

Une partie des femmes était satisfaite car elles avaient trouvé des informations en accord avec leur savoir antérieur. Elles se sentaient guidées par l'information limitant les sports à risque et indiquant comment adapter l'AP « *les maternelles sur la 5. Il y avait une émission sur le sport pendant la grossesse. Et je m'étais dit que ça pourrait être compatible dans la mesure du pas de sport traumatique, de chocs, enfin pas d'équitation, pas de sport où il y aurait des efforts assez intenses. Donc je pourrais continuer mon sport, mais à mon rythme* » F2.

L'autre partie des femmes était déçue, voire inquiétée par l'information des médias et des journaux qui induisait des peurs. Elles regrettaient de ne pas avoir demandé au professionnel, qui détenait l'information validée « *je n'aurais pas dû chercher. J'aurais dû poser la question*

à un professionnel. C'est un peu idiot, parce que je suis sûre que je me suis fait peur toute seule » F10.

Une information claire et validée difficile à trouver.

L'information était jugée contradictoire.

Les femmes ressentait une incitation au sport mais trouvaient la liste des risques et des AP interdites exagérée, ce qui les empêchait de faire « du vrai sport » F5, « On dit faut faire du sport. Mais quand on regarde la liste des choses qui sont déconseillées...bah au final on fait soit de la marche, soit du yoga, soit de la piscine » F5. Elles trouvaient « tout et son contraire » F10, « on dit qu'au début normalement on peut pratiquer le sport. (...) Puis on nous disait les 3 premiers mois il faut faire attention » F7. Cette désinformation ambivalente augmentait l'angoisse du risque « dans le doute je me suis abstenue » F10.

Méfiance quant à l'information en libre accès.

Une partie des femmes se méfiait de l'information trouvée sur Internet et à la télévision. Elle la trouvait dangereuse, potentiellement anxiogène, car souvent issue de témoignage d'exception et non validée scientifiquement « Je fuis tout ce qui est site internet pour femmes enceintes ...on voit de tout, et c'est beaucoup de n'importe quoi. Et les émissions de télé ou les reportages... J'ai préféré rester dans ma bulle sinon c'est une catastrophe à lire tout ce qui est marqué, les témoignages des pires situations » F5.

DANS L'ENTOURAGE L'IMPACT MARQUÉ DE LA LIGNÉE MATERNELLE.

Le savoir profane des mères et grands-mères était important.

Les femmes portaient une attention particulière aux conseils de leurs aînées, elles leur faisaient toute confiance « Je me suis plus basée sur ma mère, ma belle-mère, mes grands-mères » F3. L'expérience personnelle des mères avait un impact sur leur vision de l'AP « elles avaient travaillé jusqu'à telle date et ce n'est pas pour autant que la grossesse s'était plus mal déroulée. On en fait vraiment beaucoup aujourd'hui par rapport à l'activité physique pendant la grossesse, qu'il faut se reposer (...) c'est pour ça aussi que les femmes enceintes actuellement elles ont tendance à prendre beaucoup de poids » F3. Leur histoire familiale était source d'angoisses « ma mère (...) a fait de la danse classique jusqu'à 6 mois

(...) sauf qu'un matin, après un soir de danse, elle a eu des saignements. Et là elle a été alitée pendant 2 mois (...) elle ne pouvait strictement rien faire. Et donc moi je ne veux pas ça » F4.

Le futur papa, un soutien pour l'AP.

Les femmes considéraient que la décision de l'AP devait se prendre avec leur conjoint « *il faut en parler à deux* » F1, afin de créer une relation de confiance et de partager la responsabilité « *Il me fait confiance donc c'est bon* » F15. Pour le choix, le conjoint restait le plus souvent passif car cela restait une activité personnelle « *le papa il est là et il te dit aussi ce qu'il en pense. Mais bon évidemment ils ne peuvent pas gérer. Ils ne savent pas ce que tu ressens* » F1. Les encouragements étaient très appréciés et ressentis comme un soutien « *t'es trop forte* » F11.

Pour les plus actives, le conjoint avait tendance à freiner l'AP, ce qui était vécu comme une surprotection « *Au début on faisait quand même du scooter et du vélo mais mon conjoint, il ne voulait plus que j'en fasse* » F1. Le papa était en dehors de la grossesse, il était protecteur car il avait peur de ce qu'il ne connaissait pas.

Les autres proches : leur avis était mis de côté.

L'avis des amis était peu écouté par les femmes ayant des sources d'information plus fiables et préférant une information non fondée sur l'expérience « *si on écoute tout le monde on ne fait plus rien, parce que chacune a une grossesse différente* » F3. Les proches jugeaient ou donnaient des recommandations qui n'étaient pas souhaitées « *Fais attention, fais attention, tu fais trop* » F11.

Discussion

Le mode de recrutement en boule de neige et lors de rendez-vous liés à la grossesse a permis d'explorer un échantillon de femmes enceintes en variation maximale sur les critères du lieu de vie, des métiers, de l'âge (âge moyen à la première grossesse de 29 ans, pour 28.1 en France en 2010) [12] et de l'AP habituelle. Annexe 4. En revanche le niveau d'étude était plus élevé que celui de la population générale [13] et peut favoriser la pratique de l'AP [14]. Seulement 3 femmes avaient déjà des enfants. Les multipares acceptaient moins de participer à l'étude probablement du fait du manque de temps libre ou d'une moindre pratique d'AP.

Aucune femme n'a été recrutée à la clinique et au cabinet de gynécologie. Les praticiens n'ont pas fait suite après leur accord par défaut de motivation lié à l'absence de rencontre direct avec l'enquêteur qui échangeait avec les secrétaires. Peu de femmes ont été recrutées au cabinet de médecine générale car le recrutement prenait trop de temps. Et seulement 4 propositions ont été faites en salle d'attente de la maternité car les conditions n'étaient pas favorables : peu de femmes enceintes, certaines avec des grossesses compliquées et des femmes peu disposées à la rencontre.

Le nombre de proposition n'a pas été comptabilisé par les professionnels de santé en raison de l'absence de précision dans le protocole.

Les femmes ont pu s'exprimer librement avec l'enquêtrice également enceinte lors de huit entretiens, ce qui a pu libérer des tabous, faciliter les échanges et la compréhension des propos. Le double codage et l'analyse triangulée du verbatim ont permis de limiter les biais d'analyse compréhensive.

Le mode de recrutement a pu sélectionner une population intéressée par la question. Pour autant des femmes non sportives ont participé à l'étude et peu de femmes avaient des idées préconçues. Toutefois elles étaient à la recherche d'informations plus exhaustives. Elles pouvaient être moins bien informées que la population générale ou plus intéressées.

Les femmes avaient une image favorable de l'AP grâce aux nombreux bienfaits qu'elles lui reconnaissaient, également retrouvés dans la littérature. Elle les aidait à bien vivre psychologiquement [15] et physiquement la grossesse [7, 16], l'accouchement [17] et le retour à l'AP. Elle améliorait leur santé et favorisait leur lien social. Elle permettait de communiquer avec le bébé à qui était transmis le bien-être maternel. L'AP améliorerait aussi

la santé du bébé comme le retrouvaient Murtezani A et *al.* en 2014. Dans cette étude le score APGAR était plus élevé à 1 et 5 minutes pour les nouveau-nés de mères actives pendant la grossesse [18].

En revanche, Les femmes n'imaginaient pas d'impact sur les performances scolaires. Tandis que les études d'Esteban-Cornejo et de Domingues retrouvaient respectivement une influence positive sur le rendement scolaire des enfants de 6 à 18 ans et une meilleure performance aux tests de développements à 12 mois, pour les enfants dont les mères pratiquaient une AP au cours de leur grossesse [19, 20]. Ces résultats n'étant pas connus du grand public les femmes peuvent difficilement l'imaginer.

Le faible taux de pratique était expliqué par le nombre élevé de facteurs limitant. Parmi eux certains étaient déjà connus. L'étude de M. Jacquemet et de M. Guyomard retrouvaient la peur des conséquences sur la grossesse et le fœtus, les conseils médicaux, le manque ou la mauvaise information, les signes fonctionnels de grossesse et réciproquement le manque de temps ou d'habitude et la peur de faire mal au bébé, la frustration de la perte de niveau [10, 11].

De nouveaux facteurs ont été mis à jour ; pour la femme : l'importance des restrictions corporelles et les bénéfices secondaires à la non-AP ; et des facteurs contextuels : le refus de professionnels du sport, le refus du surcoût des activités prénatales, et les difficultés d'organisation.

Le savoir profane des mères et grands-mères avait un impact important. Leur expérience avait plutôt une influence positive mais parfois elle transmettait des angoisses. Les conjoints étaient généralement soutenant. Une différence était retrouvée avec M. Guyomard qui mettait uniquement en avant l'effet limitant de la pression familiale. Cela peut s'expliquer par l'utilisation d'un questionnaire à choix multiples, ne laissant pas la possibilité aux femmes d'évoquer l'influence positive [8].

Les craintes des conséquences néfastes pour la mère ou le bébé apparaissent injustifiées selon de récentes études. Concernant le risque de FC les femmes savaient que les FC n'étaient pas secondaires à l'AP mais la majorité craignait que l'AP l'augmente. Les informations avec messages d'alerte et la peur de se sentir responsable d'un arrêt de grossesse génèrent des précautions injustifiées de leur l'AP. L'influence des « on dit » et des *a priori* explique leurs craintes [21]. A ce jour aucune étude fiable n'a permis d'établir de lien. [3, 6, 22]

L'AP pratiquée en fin de grossesse était aussi suspectée d'engendrer des accouchements prématurés. Pourtant en 2008, puis en 2014 Barakat *et al.* écrivaient qu'une AP modérée programmée et supervisée n'augmentait pas ce risque chez des femmes enceintes en bonne santé. Leur étude comparait 138 femmes actives à 152 femmes contrôles et ne retrouvaient pas de différence significative sur l'âge gestationnel [23]. Il en était de même dans l'étude de Murtezani *et al.* la même année [24]. Il s'agit là encore probablement de la conséquence du principe de précaution et des *a priori*.

Les femmes sportives craignaient un accouchement plus difficile, plus long, en raison d'un périnée trop musclé, plus étroit. Cependant aucune étude ne le démontre, au contraire ; en 2014, l'équipe norvégienne de Bø retrouvait qu'il n'y avait pas de différence lors du travail et de la délivrance entre sportives et non sportives [25] et celle de Domenjoz retrouvait une diminution du risque de césarienne [26]. D'anciennes publications médicales, des années 1900-1930, rapportaient des accouchements plus longs et plus difficiles en raison de muscles périnéaux plus rigides, source de ces *a priori* [21].

Certaines femmes estimaient les activités ménagères ou professionnelles comme une part importante de leur AP sans en avoir la reconnaissance. En 2013 Nobles *et al.* observaient que la dépense énergétique en début de grossesse s'effectuait principalement durant les travaux domestiques (22,9 + 14,2 heures MET (Metabolic Equivalent of Task)/ semaine) et professionnelle (12,1 + 13,2 heures MET / semaine), alors que la dépense au cours d'activité sportive était beaucoup plus faible (1,63 + 1,86 heures MET / semaine) [27].

Sans avoir connaissance des recommandations médicales, les femmes les appliquaient grâce à l'écoute de leurs sensations. En effet elles n'envisageaient l'AP que lors d'une grossesse non compliquée. Elles se contre-indiquaient la compétition et les sports à risques de chute et de traumatismes pour le fœtus. L'AP devait être pratiquée à une intensité modérée, sans essoufflement, avec des pauses régulières et en surveillant l'apparition de malaises, contractions douloureuses, pertes vaginales, dont les saignements, et sous surveillance médicale. Une pratique régulière voire quotidienne ou avec une plus grande intensité pouvait s'envisager avec le maintien de l'entraînement [4-6].

L'information des professionnels de santé sur les risques ou leur absence et les bénéfices était insuffisante. Leur suivi était estimé trop médicalisé et non centré sur leur bien-être. Il s'agit là, probablement, de la conséquence des objectifs du tronc commun des études médicales. Les objectifs de formations limitent à savoir déterminer lors de la première consultation prénatale

les facteurs de risque de complications durant la grossesse qui entraînent une prise en charge spécialisée. L'AP pendant la grossesse, elle, n'est pas spécifiquement au programme durant les six premières années d'études médicales même si les professionnels sont censés délivrer une information lors de cet entretien prénatal [28]. Ils doivent pour bien faire compléter leur formation. Concernant les études de sages-femmes l'objectif s'intitule « conseiller sur l'hygiène de vie » mais sans plus de précisions [29]. A cela s'ajoutent le manque de temps déploré également par les professionnels de santé. Des programmes d'entraînement supervisés ont récemment été étudiés par les équipes de KL. Kong, de L. Chasaban-Taber et de M. Hawkins et retrouvaient l'amélioration de la pratique de l'AP pendant la grossesse [30-32]. Notre étude montre l'intérêt d'une information spontanée dès la première consultation de grossesse, au même titre que l'adaptation du régime alimentaire pour améliorer la pratique avec des conseils adaptés et personnalisés. Pour se faire il est nécessaire de se renseigner sur leur pratique habituelle, leur capacité physique, leur projet, et leurs craintes afin de dissoudre les *a priori* et angoisses qui freinent la pratique. Les femmes se fiant en priorité à leurs sensations, il est essentiel de les rechercher pour les aider à les interpréter puis adapter ensemble l'AP.

Conclusion

Les femmes avaient une image favorable de l'AP grâce aux nombreux bienfaits qu'elles lui reconnaissaient. Elle les aidait à bien vivre psychologiquement et physiquement la grossesse, l'accouchement et le retour à l'AP. Elle améliorait la santé du bébé et de la mère et favorisait leur lien social. Elle permettait de communiquer avec le bébé à qui était transmis le bien-être maternel. Le faible taux de pratique était expliqué par le nombre élevé de facteurs limitant. Les restrictions corporelles étaient le plus important. A cela s'ajoutaient pour la femme : l'absence d'habitude, l'angoisse des complications, la non satisfaction d'une AP moins intense, le manque d'information validée, les bénéfices secondaire à la non-activité. Des facteurs contextuels intervenaient aussi: le refus des professionnels du sport ou de santé, le surcoût des activités prénatales, les difficultés d'organisation.

En tant que professionnels de santé nous pourrions favoriser la pratique de l'AP des femmes enceintes en leur apportant l'information désirée dès le début de la grossesse. A savoir une information sur les bénéfices et les risques de l'AP et les pratiques déconseillées. Pour se faire, deux pistes nous semblent à suivre. Une formation des professionnels de santé paraît nécessaire au cours des études ou lors de la formation médicale continue afin qu'ils maîtrisent ce sujet et qu'ils l'abordent spontanément. Une information sur les AP adaptées à la grossesse devrait être disponible dans les lieux de suivi de grossesse sous la forme d'affiche ou de prospectus de l'institut national de prévention et d'éducation pour la santé.

Bibliographie

1. Insee - Population - La population croît, mais plus modérément - Bilan démographique 2012 Disponible sur: http://www.insee.fr/fr/themes/document.asp?reg_id=0&ref_id=IP1429
2. Le site du Ministère des Sports, de la Jeunesse, de l'Éducation populaire et de la Vie associative - Femmes et sport Disponible sur: <http://www.sports.gouv.fr/index/faire-du-sport/sport-au-feminin/>
3. Quentin-Georget S. Sport et grossesse: risques et bénéfices dans la littérature scientifique [Thèse d'exercice]. [France]: Université Pierre et Marie Curie (Paris). UFR de médecine Pierre et Marie Curie; 2010.
4. ACOG Committee Obstetric Practice. ACOG Committee opinion. Number 267, January 2002: exercise during pregnancy and the postpartum period. Obstet Gynecol. janv 2002;99(1):171-3.
5. Directive clinique conjointe de la Société des Obstétriciens et Gynécologues du Canada et de la Société Canadienne de Physiologie de l'Exercice. L'exercice physique pendant la grossesse et le postpartum. J Obstet Gynaecol Can. juin 2003
6. SMA statement the benefits and risks of exercise during pregnancy. Sport Medicine Australia. J Sci Med Sport. mars 2002;5(1):11-9.
7. Kramer MS, McDonald SW. Aerobic exercise for women during pregnancy. In: Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. John Wiley & Sons, Ltd; 2006 [cité 3 sept 2015]. Disponible sur: <http://onlinelibrary.wiley.com/buadistant.univ-angers.fr/doi/10.1002/14651858.CD000180.pub2/abstract>
8. Muktabhant B, Lawrie TA, Lumbiganon P, Laopaiboon M. Diet or exercise, or both, for preventing excessive weight gain in pregnancy. In: Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. John Wiley & Sons, Ltd; 2015 [cité 2 sept 2015]. Disponible sur: <http://onlinelibrary.wiley.com/buadistant.univ-angers.fr/doi/10.1002/14651858.CD007145.pub3/abstract>.
9. Carnet de santé maternité - Ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes - www.sante.gouv.fr Disponible sur: <http://www.sante.gouv.fr/carnet-de-sante-maternite,898.html>
10. Jacquemet M, Moreau-Équy V. Pratique sportive des femmes enceintes du bassin grenoblois. Grenoble, France: Université Joseph Fourier; 2012.
11. Guyomard M. Sport et grossesse: Idées reçues et réalité. Rennes, France; 2005. 41 p.
12. Insee - Population - Un premier enfant à 28 ans [Internet]. [cité 19 août 2015]. Disponible sur: http://www.insee.fr/fr/themes/document.asp?ref_id=ip1419

13. Insee - Enseignement-Éducation - Niveau de diplôme selon l'âge en 2013 [Internet]. [cité 1 sept 2015]. Disponible sur: http://www.insee.fr/fr/themes/tableau.asp?reg_id=0&ref_id=natfef07232
14. Muller L, Âge, diplôme, niveau de vie : principaux facteurs sociodémographiques de la pratique sportive et des activités choisies. Stat-Info [Bulletin de la mission statistique du ministère de la Jeunesse, des Sports et de la Vie Associative]. 2005. Disponible sur : http://www.sports.gouv.fr/IMG/archives/pdf/STA_INFO_n_05-05.pdf
15. Perales M, Refoyo I, Coteron J, Bacchi M, Barakat R. Exercise during pregnancy attenuates prenatal depression: a randomized controlled trial. *Eval Health Prof.* mars 2015;38(1):59-72
16. Pennick V, Liddle SD. Interventions for preventing and treating pelvic and back pain in pregnancy. In: *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. John Wiley & Sons, Ltd; 2013 [cité 2 sept 2015]. Disponible sur: <http://onlinelibrary.wiley.com/buadistant.univ-angers.fr/doi/10.1002/14651858.CD001139.pub3/abstract>
17. Domenjoz I, Kayser B, Boulvain M. Effect of physical activity during pregnancy on mode of delivery. *Am J Obstet Gynecol.* oct 2014;211(4):401.e1-11.
18. Murtezani A, Paçarada M, Ibraimi Z, Nevzati A, Abazi N. The impact of exercise during pregnancy on neonatal outcomes: a randomized controlled trial. *J Sports Med Phys Fitness.* déc 2014;54(6):802-8
19. Esteban-Cornejo I, Martinez-Gomez D, Tejero-González CM, Izquierdo-Gomez R, Carbonell-Baeza A, Castro-Piñero J, et al. Maternal physical activity before and during the prenatal period and the offspring's academic performance in youth. The UP&DOWN study. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine.* 2 juill 2015;0(0):1-7
20. Domingues MR, Matijasevich A, Barros AJD, Santos IS, Horta BL, Hallal PC. Physical Activity during Pregnancy and Offspring Neurodevelopment and IQ in the First 4 Years of Life. *PLoS One* [Internet]. 28 oct 2014 [cité 3 sept 2015];9(10). Disponible sur: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4211660/>
21. Adam T, *Gynécologie du sport : Risques et bénéfices de l'activité physique chez la femme*, Springer, 2012 : 263-265
22. Alleyne J, Peticca P. Document de réflexion sur l'activité physique et la grossesse. Enoncé de position. *Canadian Academy of Sport and Exercise Medicine.* 2008
23. Barakat R, Pelaez M, Montejo R, Refoyo I, Coteron J. Exercise throughout pregnancy does not cause preterm delivery: a randomized, controlled trial. *J Phys Act Health.* juill 2014;11(5):1012-7
24. Murtezani A, Paçarada M, Ibraimi Z, Nevzati A, Abazi N. The impact of exercise during pregnancy on neonatal outcomes: a randomized controlled trial. *J Sports Med Phys Fitness.* déc 2014;54(6):802-8

25. Bø K, Hilde G, Staer-Jensen J, Siafarikas F, Tennfjord MK, Engh ME. Does general exercise training before and during pregnancy influence the pelvic floor « opening » and delivery outcome? A 3D/4D ultrasound study following nulliparous pregnant women from mid-pregnancy to childbirth. *Br J Sports Med.* févr 2015;49(3):196-9
26. Domenjoz I, Kayser B, Boulvain M. Effect of physical activity during pregnancy on mode of delivery. *Am J Obstet Gynecol.* oct 2014;211(4):401.e1-11.
27. Nobles C, Marcus B, Stanek E, Markenson G, Chasan-Taber L. Health behaviors of inactive pregnant women at high risk for gestational diabetes mellitus. *American journal of epidemiology.* 2013;177:S146.
28. Bulletin officiel n°22 du 7 juin 2007 [Internet]. [cité 14 sept 2015]. Disponible sur: <http://www.education.gouv.fr/bo/2007/22/MENS0753287A.htm>.
29. Bulletin Officiel n°2002-2 [Internet]. [cité 14 sept 2015]. Disponible sur: <http://www.sante.gouv.fr/fichiers/bo/2002/02-02/a0020155.htm>
30. Kong KL, Campbell CG, Foster RC, Peterson AD, Lanningham-Foster L. A Pilot Walking Program Promotes Moderate-Intensity Physical Activity during Pregnancy: *Medicine & Science in Sports & Exercise.* mars 2014;46(3):462-71.
31. Chasan-Taber L, Silveira M, Marcus B, Braun B, Stanek E, Markenson G. Feasibility and efficacy of a physical activity intervention among pregnant women: the behaviors affecting baby and you (B.A.B.Y.) study. *Journal of physical activity & health.* 2011;8 Suppl 2:S228-38.
32. Hawkins M, Chasan-Taber L, Marcus B, Stanek E, Braun B, Ciccolo J, et al. Impact of an exercise intervention on physical activity during pregnancy: the behaviors affecting baby and you study. *American journal of public health.* 2014;104(10):e74-81.

Liste des figures

Figure 1 : Recrutement selon le lieu.....	16
---	----

Liste des tableaux

Tableau I : Caractéristiques sociodémographiques.....	17
Tableau II : Caractéristiques obstétricales des femmes.....	54

Tables des matières

Remerciements.....	6
Abréviations.....	8
Plan.....	9
Introduction.....	13
Méthode.....	15
Résultats.....	16
L'AP ÉTAIT RECONNUE POUR SES BIENFAITS SUR LA SANTÉ, LE BIEN-ÊTRE, L'ACCOUCHEMENT ET LA RELATION AU BÉBÉ.....	18
Un état qui recentrait la femme sur les bienfaits de l'hygiène de vie.....	18
L'AP aidait les femmes à se maintenir en bonne santé.....	18
Une bonne santé psychique grâce au plaisir procuré et au temps attribué pour « <i>bien vivre la grossesse jusqu'au bout</i> » F10.....	18
Physiquement : une belle prise de poids et une diminution de l'inconfort.....	18
Une santé sociale grâce à la rencontre d'autres femmes enceintes.....	19
Un bien-être corporel grâce à l'entretien des capacités et des formes physiques « <i>bien se sentir dans son corps</i> » F7.....	19
L'AP permettait de s'approprier les changements corporels.....	19
L'AP maintenait le dynamisme et accélérait le retour à l'AP après la grossesse.....	19
L'AP sculptait les formes esthétiques.....	19
L'AP préparait à l'accouchement, améliorait la poussée et la concentration.....	20
L'AP était un moment de communication avec le bébé pour apprendre à se connaître.....	20
Les bienfaits étaient transmis au bébé.....	20
L'AP SE MODIFIAIT AU COURS DE LA GROSSESSE.....	21
Une diminution de l'AP en temps et en intensité au premier et troisième trimestre.....	21
Un premier trimestre éprouvant.....	21
La fatigue était dominante.....	21
Les « sympathiques » signes de grossesse freinaient l'AP.....	21

Un deuxième trimestre plus facile avec des adaptations.....	21
Une fin de grossesse inconfortable avec une AP programmable à l'occasion du congé de maternité.	21
Le terme de 6-7-8 mois était vu comme la fin de l'AP.....	21
Une reprise programmée au moment du congé maternité.....	22
Des perturbations liées aux changements corporels.....	22
La prise de poids et de volume gênait et demandait plus d'effort.....	22
Les modifications physiques entravaient l'AP.....	22
La nécessaire adaptation au corps faisait découvrir de nouvelles AP.	23
Des activités non sportives éprouvées comme une AP.	23
UNE ADAPTATION VIGILANTE EN FONCTION DES LIMITES RESSENTIES, POUR DIMINUER LES RISQUES.....	24
Les femmes se fiaient à leurs sensations pour définir les limites.	24
Le corps toujours sous surveillance pour la protection et le confort de l'enfant.....	24
Les signes de « fatigue » et d'inconfort écoutés et pris en compte pour éviter les blessures.	25
Les signes d'alerte de complications arrêtaient l'AP.....	25
L'AP à pratiquer sans dépasser les limites et uniquement si la grossesse se déroulait normalement.....	25
Des AP possibles tant que la grossesse n'était pas visible de l'extérieur, mais une vigilance accrue jusqu'à la première échographie.	26
L' AP devait être faites en douceur ou orientée grossesse.....	26
Des AP plus intenses pouvaient être pratiquées sous conditions.	27
Des AP étaient parfois impossibles.....	27
Pour les non sportives, l'AP était préservée avec des précautions.	27
UNE AP LIMITÉE PAR LE CONTEXTE.....	28
Le contexte médico-socio-économique freinait l'AP.....	28
Des problèmes médicaux l'interdisaient.	28
Des professionnels du sport refusaient les femmes enceintes.....	28

Les obligations professionnelles étaient prioritaires.....	28
Les femmes refusaient le surcoût.....	28
Des difficultés d'organisation.	28
Le manque de disponibilité accentué par la fatigue.....	28
Les arrêts de travail avec horaires de sorties imposées compliquaient l'organisation.	29
Les AP à distance étaient difficiles à faire régulièrement « <i>c'était trop loin, trop contraignant</i> » F5.....	29
L'AP prénatale était trop peu répandue.	29
La multiparité et l'âge majoraient les limites, la première grossesse nécessitait des expériences à tâtons.....	29
Des grossesses ultérieures plus fatigantes « c'est une deuxième grossesse et on est plus fatiguée » F6.	29
Des grossesses plus risquées par un corps déjà utilisé, et plus âgé.	30
Une première grossesse expérimentale.	30
L'AP POUVAIT ÊTRE IMPOSSIBLE.....	30
L'arrêt précoce pour éviter frustration et angoisse.....	30
La non satisfaction d'une AP moins intense entraînait l'arrêt de celle-ci.....	30
L'angoisse de la perte du bébé interdisait l'AP.....	31
L'AP souhaitée mais impossible était vécue avec souffrance.	31
Les modifications imposées étaient vécues comme subies « <i>parce que je ne pouvais plus</i> » F11.	31
Les modifications non anticipées créaient une déception.	31
L'absence d'AP équivalente créait un manque.	31
Des mécanismes d'adaptation nécessaires.	32
UNE AP ABSENTE, DIFFICILE A MODIFIER ET APPRECIÉE.....	32
Une conscience des bénéfices, mais des habitudes de sédentaire difficiles à bouger.....	32
Des bénéfices secondaires à la non-AP.	32
UNE INFORMATION ESSENTIELLE POUR FAVORISER LA PRATIQUE « L'AP QUAND ON EST ENCEINTE, AH BON ÇA EXISTE ÇA ? » F8.	33

Les professionnels de santé, une source d'information validée.....	33
Pour adapter l'AP, rassurer et déculpabiliser les femmes.....	33
L'information était nécessaire dès le début de la grossesse.	33
Un manque d'information spontanée pour un suivi trop médicalisé.....	33
Une information sur les risques et les bénéfices incomplète.....	33
Les conseils médicaux parfois inadéquates au besoin des femmes, ne supplantaient pas le ressenti des femmes.....	34
Face au manque d'information, les femmes recherchaient elles-mêmes.	34
Une recherche personnelle à double tranchant.	34
Une information claire et validée difficile à trouver.....	35
L'information était jugée contradictoire.....	35
Méfiance quant à l'information en libre accès.	35
DANS L'ENTOURAGE L'IMPACT MARQUÉ DE LA LIGNÉE MATERNELLE.	35
Le savoir profane des mères et grands-mères était important.....	35
Le futur papa, un soutien pour l'AP.	36
Les autres proches : leur avis était mis de côté.	36
Discussion	37
Conclusion	41
Bibliographie.....	42
Liste des figures	45
Liste des tableaux	45
Tables des matières.....	46
Annexes	50
Annexe 1 : Guide d'entretien	50
Annexe 2 : Accord du comité d'éthique	53
Annexe 3 : Caractéristiques obstétricales des femmes	54
Annexe 4 : AP des femmes	55
Annexe 5 : Exemple d'entretien	56
Annexe 6 : Exemple d'analyse d'entretien	77

Annexes

Annexe 1 : Guide d'entretien

AP : « tout mouvement produit par les muscles squelettiques, responsable d'une augmentation de la dépense énergétique » OMS.

Sport : « Activité physique visant à améliorer sa condition physique. Ensemble des exercices physiques se présentant sous forme de jeux individuels ou collectifs, donnant généralement lieu à compétition, pratiqués en observant certaines règles précises. » Larousse

Quel est, pour vous, la définition de l'activité physique ?

- Sport, activité de loisir, ménage ...

Pratiquez-vous une activité physique ? Et qu'est-ce que cela représente pour vous ?

- Oui
- Quoi / Intensité / durée / fréquence / compétition / niveau
 - poursuite / modification / arrêt
 - Pourquoi ? sur quels conseils ? les raisons ?
 - Comment ?
 - Le terme
 - le vécu / le retentissement
 - Les signes à surveiller par la femme ? Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour l'exercer ?
 - Ecoute de leur corps

Des cours d'activité physique spécifiquement prénatal auraient-ils facilité le maintien/l'instauration d'une activité physique ?

Non - pensez-vous que vous pouvez/-vies pratiquer une activité physique ? En débiter une ?

Que pensez-vous de l'activité physique pendant la grossesse ? Quel est votre point de vue ? Votre opinion, votre ressenti, vos idées, votre avis ?

- Bénéfice / risque : quel est le mécanisme ?
- pour la femme/ pour le bébé
- Limites (terme (6 mois) / intensité / fréquence)
- décrocher le bébé au 1^{er} trimestre ? *laisser formuler la femme*
- arrêt des risques après la première échographie ?

Pensez-vous qu’au cours de l’activité vous devez surveiller des signes de votre corps ?

Pensez-vous avoir besoin d’un avis médical pour l’exercer ?

- Ecoute de leur corps

Pensez-vous que toutes les activités physiques sont possibles ?

- plongée sous-marine
- sport à risque de chute : équitation, ski de piste, gymnastique sur agrès
- sport à risque de choc : sport de combat, collectif
- sport à risque d’entorse : danse...
- activité sexuelle

Est-ce que votre AP vous a posé des questions ? Est-ce que vous vous êtes renseignée ? Quels effets ont eu ces infos sur vous ? Qu’est-ce que vous en avez pensé ? À votre initiative ou à l’initiative d’un tiers ?

- médecin / sages femme
- amis
- Médias / Internet
- Ecoute du coach, adhésion ?

Pensez-vous que l’Activité physique puisse avoir un retentissement sur l’accouchement ?

Pour les 2^e geste, 2^{ème} pare : Y a-t-il moins de doute, plus de repères ?

Age

Métiers

Niveau d'étude

Nb d'enfant avant grossesse

Déroulement des grossesses antérieures / prématurité / FCS

Terme

Origine géographique

Taille et poids avant grossesse

Tabac

Annexe 2 : Accord du comité d'éthique

FACULTE DE MEDECINE
ANGERS

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
ANGERS

COMITE D'ETHIQUE

* * * * *

Le Président
Professeur Jacques Dubin

Sandrine Clément Poiroux
55 Boulevard Henri Dunand
49100 ANGERS

Angers, le 30 octobre 2014

Cher Collègue,

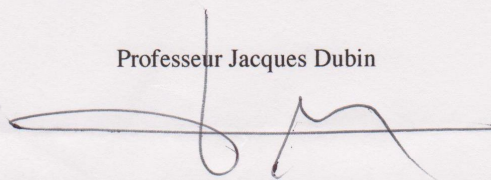
Le Comité d'Ethique du Centre Hospitalier Universitaire d'Angers a examiné dans sa séance du **23 octobre 2014** votre projet enregistré au comité sous le numéro **2014/68** et intitulé : « **Que pensent les femmes enceintes de l'activité physique pendant la grossesse** »

L'étude est mono centrique qualitative par entretiens individuels sur l'activité physique des femmes enceintes au cours de la grossesse. Un accord des femmes sera sollicité au cours d'une consultation en fin de grossesse, l'entretien aura lieu ultérieurement sur rendez vous.

Le comité d'éthique émet un avis favorable.

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

Professeur Jacques Dubin



Maison de la Recherche Clinique
CHU Angers – 49933 Angers Cedex 9
Email : jadubin@chu-angers.fr

Annexe 3 : Caractéristiques obstétricales des femmes

Tableau II : Caractéristiques obstétricales des femmes

	Gestité(G)/ Parité(P)	Terme à l'entretien	IMC avant la grossesse	Poids pris (kg)	Acteur du suivi	Préparation à l'accouchement
F1	G1P0	38 SA	18	11	Gynécologue	CHU
F2	G1P0	36 SA	22	11	MG	Libérale
F3	G2P0 (FCS)	38 SA	33	0	MG	Libérale
F4	G1P0	37 SA	21	11	Gynécologue	Libérale
F5	G1P0	36 SA	26,1	5	MG	Libérale
F6	G2P1	8è mois	20	8	Sage-femme	CHU
F7	G2P0 (œuf clair)	34 SA	18,3	12	Sage-femme	Non réalisée
F8	G1P0	8è mois	28,6	-1	MG	CHU
F9	G1P0	37 SA	20,9	10	Gynécologue	Libérale
F10	G1P0	33 SA	21	14	Gynécologue	CHU
F11	G1P0	38 SA	30	17	MG	Non réalisée
F12	G1P0	33 SA	19	9	MG	CHU
F13	G3P2	29 SA	24,5	5	MG	Non réalisée
F14	G2P1	32 SA	19,7	10	Sage-femme	Non réalisée
F15	G2P0 (FCS)	29 SA	20	6	Gynécologue	Non réalisée

SA : Semaines d'Aménorrhée, IMC en kg/m², MG : Médecin Généraliste, CHU : Centre Hospitalo-Universitaire.

Annexe 4 : AP des femmes

	AP habituelle	rythme	quantité horaire semaine
1	régulière, très fréquente, compétition	badminton 2h 3x/semaine, course 1h30/semaine	7h30
2	régulière, fréquente, loisir	Gym tonique 2 1h/sem	2h
3	régulière, très fréquente, loisir	Zumba 1h/sem badminton 1h30-2h/semaine marche nordique 1h-1h30, vélo occasionnel	3h30-4h30
4	régulière, fréquente, compétition	bad 1h30 2x/s, +encadrement, natation 1h/s,	6 h 30
5	régulière, fréquente, loisir	bodypump 1h/sem, bodybalance 1h/sem aquagym 45min/semaine	2h45
6	régulière, peu fréquente, loisir	zumba 1h/sem	1h
7	irrégulière, loisir	badminton	
8	absente		
9	Régulière, très fréquente, loisir	natation 30min/sem, course à pied 30min/sem, marche 1h/jour, yoga 1h30/sem	7h30
10	irrégulière	marche à pied, natation	
11	régulière, très fréquente, loisir	steps, yoga, musculation, A professionnelle	4h
12	absente		
13	régulière, peu fréquente, loisir	aquagym 1h/sem	1
14	régulière, fréquente, loisir	fitness 1h 2x/semaine, vélo 20 min/jour	3h40
15	régulière	vélo avec chien, travail au drive	9h

Annexe 5 : Exemple d'entretien

Enquêteur (E) : Est-ce que vous auriez une définition de ce que c'est pour vous une activité physique ?

Femme enceinte (F) : Bah c'est faire du sport à la base. Avant d'être enceinte je faisais du vélo avec mes chiens. Maintenant je vais juste me promener à pied. Après je ne fais pas de sport à côté.

E : En dehors de la grossesse et pendant ?

F : Non

E : Pour vous c'est juste faire du sport ? ou il y a d'autres activités qui rentrent dans l'activité physique ?

F : Je suis en restauration rapide. Tout le temps debout donc je pense que je fais assez de sport là-bas en fait.

E : Vous considérez que c'est du sport ?

F : C'est physique. Je ne suis pas assise. Tout le temps debout, tout le temps en mouvement, du coup...ce n'est pas du sport mais c'est physique quoi.

E : Et pour vous la définition de physique qu'est-ce que c'est ?

F : Je ne sais pas. C'est, je ne reste jamais assise. Je ne suis jamais posée. Même enceinte je ne suis jamais assise. Devant la télé...elle est allumée pour faire bruit de fond. Je suis tout le temps en train de bouger. Après je ne sais pas...

E : J'ai l'impression que c'est le mouvement, le fait de bouger ?

F : Oui voilà c'est ça.

E : Donc votre travail rentre dedans, le sport, et il y a d'autres choses dans votre vie de tous les jours qui rentrent dedans ? d'autres activités ?

F : Non je ne pense pas.

E : D'accord. Donc avant la grossesse vous faisiez du vélo avec les chiens ?

F : Je faisais du vélo avec les chiens. On va les promener tout le temps. Ça on le continue mais à pied. Le vélo on a arrêté. Après principalement c'est tout ce que je fais où je sors, et faire de l'activité physique c'est avec les chiens.

E : Avec les chiens. C'est un bon moteur !

F : Et puis moi c'est ma passion les chiens donc.

E : Et vous avez arrêté quand de les sortir en vélo ?

F : J'ai arrêté à 4 mois de grossesse. Parce que je me dis que s'ils me font tomber, ou un truc comme ça, ce n'est peut-être pas terrible. Donc je préfère arrêter. Même si je ne suis jamais tombée. Je préfère arrêter que de prendre le...enfin d'être sereine plutôt que de stresser et d'être sur mon vélo et de ne plus prendre de plaisir avec eux.

E : Vous aviez peur de stresser, de chuter ?

F : Ou voilà. On ne sait jamais quoi.

E : Parce qu'en dehors de la grossesse vous n'y pensez pas.

F : Non je tombe, je tombe. Ça fait partie du risque.

E : Vous les accrochez au vélo ?

F : Le border il a un truc spécial, donc il ne tire pas vraiment. Mais l'autre quand elle est devant en laisse elle tire. Après on n'a jamais en même temps les 2 sur le même vélo. On en a un chacun mais on ne sait jamais. Il croise un chat, il se barre d'un coup, on ne sait jamais quoi.

E : Et ça ne vous est jamais arrivé ?

F : Non. On les a habitués tout petit. Mais on ne sait jamais. C'est ce que je préfère me dire. Ça reste des animaux et ...

E : Et alors le vélo sans les chiens, vous auriez continué ou pas ?

F : Ce n'est pas intéressant.

E : Pas l'envie. Et ça vous aurait stressé d'en faire ?

F : Non je ne pense pas.

E : Et ce qui vous stresse c'est la chute enceinte ? Qu'est-ce qui vous inquiète si vous tombez ?

F : Je ne sais pas. J'ai fait une FC avant cette grossesse-là. Et je pense que du coup j'ai un peu plus, enfin plus maintenant parce que j'ai moins peur. Mais au départ il ne fallait rien qui m'arrive. On ne sait jamais. Même si ce n'était pas ma faute et machin. On ne sait jamais.

Donc je pense que j'ai pris les devants là-dessus. Après je ne suis pas plus stressée que ça. Je vais monter mes escaliers, il n'y a pas de problème. Je vais bouger.

E : C'est vraiment plus le vélo qui vous inquiétait.

F : Oui. Si je me prends une gamelle à vélo en sachant que je suis avec un chien qui tire à 20 km/h ça fait de bonnes chutes quoi. Tandis que si je suis toute seule je vais être à 6 km/h, je m'écorcherais les genoux. Ça ne me dérange pas.

E : Et la chute, c'est de vous faire mal vous ? ou c'est d'avoir des conséquences ?

F : D'avoir des conséquences ouai.

E : Quelles conséquences vous imaginez ?

F : Je ne sais pas. Je n'ai pas eu de problème pendant ma grossesse, donc je ne sais pas ce que ça peut faire mais...c'est ça.

E : Vous ne savez pas ce qui peut arriver, donc vous préférez...

F : Voilà ne pas savoir.

E : Peut-être qu'il y a l'arrière-pensée de la fausse-couche ? Vous m'avez dit au départ que...

F : Peut-être qu'inconsciemment ça revient. Je ne sais pas trop.

E : Et vous me disiez qu'au départ, vous aviez plus d'appréhension ?

F : Au début de la grossesse. C'est venu comme ça. Je n'ai rien fait de spécial ni rien. Je ne sais pas d'où c'est venu en fin de compte. Je me disais on ne sait jamais si c'est moi qui est fait quelque chose ou quoi.

E : Elle est arrivée quand cette FC ?

F : La veille de la première échographie. Donc j'étais à 2 mois ½ passé. C'est tard. On a le temps de se faire à ce que l'on soit enceinte et tout. Mais bon.

E : Et vous n'avez pas eu d'examen en plus ?

F : Bah la pour cette grossesse-là, la gynéco m'a vraiment suivie. Elle me faisait des échos et tout, mais pas plus que ça non plus je pense. La nature est bien faite. Il devait y avoir quelque chose et il est parti quoi.

E : Oui ils vous ont expliqué ça ou pas ?

F : La gynéco après. Pas à l'hôpital. A la clinique ils ont été nuls.

E : Comment ça s'est passé. Si vous voulez bien raconter.

F : Déjà je suis arrivée en plein milieu de la nuit parce que ça s'est passé en plein milieu de la nuit. Le médecin il ne savait pas donc ils m'ont foutu dans une chambre jusqu'à midi et quelque, le lendemain. Et le gynéco est arrivé. Il m'a dit bah on fera une échographie. Si à l'échographie il y a quelque chose on fera un curetage, et si non, c'est tout. Il s'est barré de la chambre. En sachant qu'ils avaient mis mon chéri à la porte donc moi j'étais toute seule dans la chambre. Et puis est arrivée l'échographie. Il m'a dit il n'y a rien qui est sorti on fera un curetage. Ils m'ont remontée dans la chambre. Ils m'ont filé les cachets pour dilater le col, et puis ils m'ont emmenée à l'opération. Voilà ce qu'ils m'ont expliqué et ce que j'ai vu de la FC à la clinique.

E : Donc vous avez eu juste les saignements qui vous ont amené à aller à la clinique ?

F : Oui c'est ça. Et puis voilà

E : Et c'est à quel moment qu'ils vous ont dit que vous faisiez une FC ?

F : C'est moi qui leur ai dit que je faisais une FC. Parce que je me doutais vu comment ça saignait machin.

E : Parce que vous saigniez peut-être beaucoup ?

F : Oui c'était vraiment... je saignais beaucoup. Et du coup c'est moi qui leur disais que je faisais une FC. Les infirmières ont été cools mais à part venir me dire est-ce que ça va ? elles peuvent rien faire elles, à part leur rôle d'infirmières. Et voilà le médecin, rien à foutre.

E : Donc le médecin urgentiste il ne vous a pas confirmé, pas infirmé que c'était ça ?

F : Non. Non, non il m'a dit vous saignez beaucoup donc ça doit être ça. Il faudra voir le gynécologue, mais là il n'y en a pas donc il faudra attendre. Ils m'ont remis dans la chambre jusqu'à midi ½ un truc comme ça.

E : Et le gynécologue il a dit oui c'est bien ça ?

F : Oh bah le gynécologue il m'a dit on fera une échographie si rien n'est sorti on fera un curetage. Voilà. Sans m'expliquer ce que c'était. J'ai demandé à une infirmière derrière.

E : Donc c'est à l'échographie, vous attendiez peut-être quelque chose de cette échographie-là ?

F : Non ça m'avait bien refroidie et vu tout ce que j'avais saigné je me disais que de toute façon il ne devait y avoir plus rien à la base. Bon a priori il devait en rester puisqu'ils m'ont

fait un curetage mais bon. Moi je pensais que c'était fini moi déjà. Mais bon ils ont été vraiment horribles quoi. Et mon chéri qui était à la porte. Il était aussi concerné que moi. Il était à la porte et ils l'ont laissé. Enfin c'était vraiment bizarre.

E : Donc là à la deuxième grossesse vous allez à la clinique

F : Oui je vais accoucher là-bas. Mais j'ai demandé à ce que ce ne soit pas le même médecin. Je ne veux pas le croiser. Et puis ma sœur a accouché il n'y a pas longtemps à la clinique et ça c'est super bien passé et tout. Ce n'est pas les mêmes services. Moi j'étais aux urgences et tout. Donc je me dis que ça se passera bien. Voilà je n'ai eu que des bons échos de la clinique et je voulais une chambre toute seule et tout donc euh.

E : Et donc sur cette grossesse là il y a moins de...enfin il y a eu l'appréhension d'une FC jusqu'à quand ?

F : Jusqu'à ce que la première écho soit passée et que je le sente vraiment bouger. Donc après la première écho, 15 jours après je le sentais donc c'était bon. Parce que même l'écho passée je me disais on ne sait jamais. Maintenant que je le sens bien et tout, il n'y a pas de soucis mais... c'est long à ce que dans la tête ça se passe bien.

E : Vous avez déjà un enfant ?

F : Non.

E : Donc c'est votre deuxième grossesse après la FC. Vous n'avez pas encore l'expérience d'une grossesse qui s'est bien déroulée ?

F : Bah celle-là !

E : Oui celle-là.

F : Et puis ça ne s'explique pas. J'étais bien toute la journée et puis le soir je vais aux toilettes et... et d'un coup on ne sait pas pourquoi. Je dormais.

E : Et on n'a pas d'explication. On ne vous en a pas donnée en tout cas.

F : Non après on nous dit que la nature est bien faite et tout et oui je me doute que c'est ça. Mais c'est vrai qu'il n'y a pas d'explication. Pourquoi ? Bon après je pense qu'il ne vaut mieux pas savoir non plus. Parce que l'on stresserait encore plus. Enfin moi ça ne me déplaît pas de ne pas savoir. De juste me dire qu'il devait y avoir quelque chose et c'est tout quoi. Comme ça au moins je ne me stresse pas pour le reste. Voilà.

E : Donc la seule chose qui là dans l'activité...le vélo ça vous stressait.

F : On ne sait jamais. Après je continue de marcher avec. On continue d'aller dans la forêt. Enfin je n'ai pas de problème avec le fait d'aller marcher même maintenant. Je continuerais je pense jusqu'à la fin. Parce que j'ai besoin de sortir, d'aller marcher, de bouger quoi. Pas de rester chez moi. C'est ça.

E : Vous avez besoin...

F : D'air.

E : De quoi exactement ? Qu'est-ce que ça vous apporte ?

F : Je ne sais pas. Je prends l'air. Je prends du plaisir avec les chiens. Et puis je ne peux pas rester enfermée donc euh. Comme ça, ça permet qu'eux ils fassent leur promenade et moi ça me sort aussi. Je ne suis pas enfermée chez moi. Et puis faire...marcher parce que rester assise tout le temps, moi ce n'est pas mon truc.

E : Et donc la marche vous faites de longues sorties avec les chiens ou c'est des petites sorties. Vous diriez que vous faites combien de temps de marche dans la journée ?

F : Alors une heure, une heure et demie minimum oui. Après des fois on ne voit pas le temps passer. Bon là une heure c'est bien. A mon rythme. Mais une heure c'est bien. Après je suis fatiguée quand même.

E : Vous diminuez peut-être un petit peu par rapport à avant d'être enceinte ?

F : Je me limite, mon corps au bout d'un moment il me dit là tu commences à fatiguer. Après limiter non. Si je peux je continue.

E : Et qu'est-ce qui vous dit il faut que je m'arrête ? Ou je peux continuer ?

F : Je le sens. Je ne sais pas. Je suis plus lourde. Je ne sais pas. Plus fatiguée. Ou je n'avance plus, je marche à 2 à l'heure. Mais je ne sais pas comment l'expliquer. Je le sais.

E : Vous le sentez ? Vous me dites la fatigue, vous êtes lourde, vous n'avancez plus très vite.

F : Oui voilà je n'avance plus très vite. Ce n'est pas la fatigue, c'est que je n'avance plus donc je me dis...

E : Vous n'arrivez pas à avancer plus vite ? C'est peut-être que vous êtes fatiguée ?

F : Je ne sais pas. Non.

E : Vous sentez 2 choses différentes ?

F : En général c'est que je n'arrive plus à avancer. La fatigue pas tellement. Je dors bien, je dors très bien, donc...je ne suis pas fatiguée.

E : Et vous me disiez plus lourde ?

F : Oui je me sens lourde. J'ai l'impression. J'ai un poids en plus. Non mais c'est bête parce que ce n'est pas...je peux bouger mais je me sens lourde. Je ne sais pas comment l'expliquer.

E : Et ça au début de la marche ça ne vous gêne pas ? Mais petit à petit ?

F : Petit à petit oui de plus en plus. Alors à la fin de la journée, même si je suis restée à la maison je me sens lourde aussi.

E : Ça vous gêne pour vous bouger ?

F : Non ça ne me gêne pas mais je n'irai pas marcher à ce moment-là. Je reste dans ma maison à faire juste ma cuisine, mon machin et c'est tout. Il ne faut pas faire plus.

E : Et ça c'est plus en fin de journée ?

F : Oui

E : Au début de journée vous êtes plus alerte ?

F : Oui, oui.

E : Vous sortez plus les chiens le matin ou ?

F : Oui le début d'aprèm.

E : Après vous vous reposez ?

F : C'est ça.

E : Et alors dans la cuisine, le ménage, tout ça, ça ne vous gêne pas du tout ?

F : Là, la serpillère commence à être dure. Mais l'aspirateur c'est facile, la cuisine pas de problème. La serpillère ça commence à être dure. Mine de rien c'est grand et du coup ça fait.

E : Qu'est-ce qui vous gêne dans la serpillère ?

F : Je ne sais pas, c'est plus compliqué que...les mouvements peut-être. Parce que l'aspirateur j'y arrive donc je me dis que ça doit être du fait des mouvements à faire la serpillère et du coup c'est mon compagnon qui fait.

E : Et donc au travail vous êtes tout le temps debout ?

F : Oui mais j'ai arrêté la semaine dernière. Je n'en pouvais plus. Je commençais de plus en plus à être assise. Et être là-bas pour être assise moi je ne voyais pas l'intérêt. Autant rester chez moi à être assise quoi.

E : Parce que vous n'arriviez pas à ? Vous ne voyez pas l'intérêt ?

F : Bah c'est de la restauration rapide donc si c'est pour aller se poser sur une chaise ce n'est quand même pas terrible. Donc autant que je m'arrête et que je ne sois pas un boulet là-bas parce que je ne servais à rien.

E : Vos employeurs ne vous ont rien dit ?

F : Non. Et puis ils voyaient que j'étais de moins en moins alerte donc c'est ça aussi.

E : Vous fatigiez ? Vous sentiez que vous deviez vous assoir parce que ?

F : Oui je sentais. C'est un rythme assez fort. Au bout d'une heure je n'en pouvais plus et j'allais m'asseoir et c'était fini. Donc ce n'était pas possible de rester là-bas à faire ça tout le temps quoi.

E : Vous n'aviez pas de douleur ?

F : C'était que je me sentais lourde, fatiguée, machin quoi. Je n'ai jamais eu mal. La gynéco me disait que je devrais avoir des contractions mais je ne crois pas que j'en ai. Après je ne sais pas ce que c'est, mais je ne crois pas que j'en ai. Je saurais si j'en avais je pense. Donc je n'ai vraiment mal nulle part mais c'est que j'ai besoin de m'asseoir. Je ne sais pas comment l'expliquer mais c'est ça. Le besoin d'être reposée et de ne pas bouger. Et puis quand je rentrais ces soirs-là, par contre, faire à manger ça devenait compliqué, parce que j'étais trop debout là-bas ou quoi. Donc ce n'était plus une vie non plus de rentrer et de ne plus rien faire à la maison. Moi ça ne me plaisait pas non plus.

E : Et quand vous essayiez de faire quelque chose vous étiez gênée ?

F : Bah j'aurai pu, mais c'était forcer en fait. J'aurai forcé sur mon corps et je ne pense pas que ce soit bon.

E : Quand vous me dites que vous ne pensez pas que c'est bon, qu'est-ce que ça pourrait être de mauvais ?

F : Je ne sais pas. En plus c'est des ressentis, donc mettre des mots sur ce qu'on ressent c'est compliqué. Quand je n'en peux plus, je dois m'asseoir. Et si je me lève, je vais me lever, mais

après je ne pourrais plus me lever. Je ne sais pas comment l'expliquer. C'est le corps qui le réclame ça.

E : Vous sentez qu'il faut que vous...

F : Oui voilà. Stop ça y est là !

E : Vous sentez qu'il vous dit de vous assoir ? Vous n'avez jamais essayé de continuer ?

F : Ah bah si. Mais c'est qu'après derrière c'est encore pire quoi. C'est là je ne peux vraiment plus bouger. Même rentrer à la maison. J'ai 20 bornes, sur la route, je m'endormais à moitié. Donc non ce n'est pas possible. Par exemple au boulot quand je forçais des fois.

E : D'accord. Ça reste de la fatigue ?

F : Oui ça reste de la fatigue. Le corps il n'en peut plus.

E : Vous me disiez, vous n'avancez plus quand vous marchez. Est-ce que résultat c'est que vous n'arriviez plus à vous mettre debout, vous n'arriviez plus à marcher ?

F : J'y arrive mais c'est difficile. Je sens que ça tire de partout que je suis vraiment lourde à ce moment-là.

E : Mais c'est de la lourdeur dans tout ? Pas que les jambes ? Pas que le ventre ?

F : Oui tout

E : De partout ? Quand vous me dites c'est difficile, en fait c'est difficile de bouger ?

F : Oui c'est ça. La fatigue et j'ai du mal à bouger.

E : Il n'y a pas de douleur, de malaise, de chose comme ça ?

F : Non, non rien.

E : Et pareil quand vous serpillez ?

F : Bah j'y arrive mais une fois que la maison est finie il ne faut plus m'en demander quoi.

E : Et par rapport à l'activité physique, vous pensez que vous pourriez...là, la marche vous pourriez en faire jusqu'à la fin

F : Oui je pense, après on verra

E : Après on verra ?

F : Bah si je peux ou pas. Si mon corps il veut bien ou pas.

E : Oui ce n'est pas si la gynéco vous dit....

F : Ah oui ! Non, ça va être comme moi je le ressens, machin et tout

E : Et vous pourriez en faire plusieurs fois dans la journée ?

F : Oui, je pense.

E : Il y a des choses qui vous diraient qu'il ne faut pas le faire ?

F : Non, bah à part si j'ai mal, ou quelque chose comme ça. Mais sinon non.

E : D'accord. Qu'est-ce que ça vous apporte d'autre de pouvoir faire un peu d'activité physique, de bouger, de sortir ? C'est tout ce que ça vous apporte ?

F : Oui, de ne pas rester enfermée chez moi

E : Est-ce qu'il y aurait d'autre bénéfice, pas seulement pour vous mais pour tout le monde, à faire de l'AP, globalement pendant que l'on est enceinte ?

F : A ne pas trop grossir, ça ne me perturbe pas plus que ça. Non je ne sais pas.

E : Oui ne pas trop grossir.

F : Après moi ça ne m'inquiète pas si je grossis, si je ne grossis pas, ça ne m'inquiète pas.

E : Quand on est enceinte, il y aurait d'autres bénéfices ?

F : Peut-être mais je n'y pense pas.

E : Et est-ce qu'il y aurait des risques ?

F : Bah si on forçait vraiment trop. Après on ressent assez bien les choses pour ne pas qu'on mette de risque je pense. C'est ça.

E : Et si une femme n'écoute pas, qu'elle ressent les choses mais qu'elle va au-delà ?

F : Je ne sais pas. Moi j'écoute ce que mon corps me dit. Donc je n'en sais rien.

E : Et à partir du moment où l'on écoute ce que le corps dit, il n'y a pas de risque particulier ?

F : bah il ne doit pas y avoir de risque particulier non plus. Je pense que marcher ça n'a jamais fait de mal à personne, même enceinte. Mais je ne sais pas, je n'y ai pas pensé en fait.

E : Donc tant que l'on écoute.

F : Oui c'est ça. C'est nous qui sentons les choses. Même si les médecins nous disent des trucs, c'est nous qui sentons les choses, c'est nous qui sommes enceintes c'est à nous de gérer pour moi. Après bien sûr si le médecin me dit de ne plus bouger, je vais ralentir le rythme, mais de là à ne plus du tout bouger, je ne suis pas sûre.

E : Si vous sentez que vous pouvez ?

F : Oui voilà.

E : Votre médecin vous en a parlé de l'activité ?

F : Je peux continuer. Elle me dit justement si vous sentez de faire les choses, continuez. Enfin elle ne voit pas pourquoi arrêter mes tours.

E : Vous avez peut-être posé des questions par rapport à courir, faire du vélo avec les chiens ?

F : Non même pas. Je n'ai jamais posé de question là-dessus. Je me dis si je peux c'est que...enfin si je me sens bien à le faire, c'est que je dois pouvoir.

E : Et pareil, vous ne vous êtes pas renseignée, enfin vous n'avez pas pris d'autres infos par rapport à l'AP que vous pouviez faire.

F : Non du tout. Je sais qu'aller à la piscine c'est bien, alors là je vois les copines pour qu'on aille à la piscine. Il paraît qu'on se sent léger dans l'eau.

E : Ça vous intéresserait ?

F : Oui, je veux savoir qu'est-ce que ça fait.

E : Et par exemple une activité, quand je vous demandais les bénéfices...

F : Ah oui c'est vrai.

E : Il y a d'autres choses qui vous viendraient à l'esprit ?

F : Non, il n'y a que ça que j'ai prévu de faire et que j'ai envie d'aller essayer.

E : Pour vous faire du bien ?

F : Oui pour faire du bien, et puis aller à la piscine ce n'est jamais désagréable quoi. Donc pourquoi pas enceinte.

E : Est-ce que vous pensez qu'il y a des bienfaits aussi sur le bébé quand on fait de l'activité ?

F : Moi il bouge que j'en fasse ou pas. Je ne sais pas

E : Et vous ne pensez pas qu'il peut y avoir des risques pour lui quand vous en faites ?

F : Non je ne pense pas. Je ne me roule pas par terre. Enfin voilà, je ne touche pas au bébé en soi, donc je ne pense pas que pour lui ça fasse quoi que ce soit.

E : Pas plus de bien que de mal ? C'est plus pour vous finalement ?



F : Ouai. On verra là, quand il sera là. Mais pour l'instant c'est encore mon corps, c'est bête mais...Il bouge autant quand j'ai été marcher que quand je n'y suis pas allée. Donc je pense que lui il vit sa vie. Il baigne dans son petit monde.

E : Est-ce que vous pensez qu'il y a des AP en revanche qu'on ne peut pas faire enceinte ?

F : Non je ne pense pas.

E : On pourrait faire tous les sports ?

F : Oh non, peut-être pas le saut à la perche, saut à l'élastique, des trucs comme ça quoi. Des sports de sensations. Mais après le sport en salle, je pense qu'il n'y a pas de problème. dans la limite du raisonnable quoi.

E : Donc pas de sport à sensations.

F : Oui. Enfin je pense que ce n'est pas très bon, mais non je pense que l'on peut tout faire. On peut courir, on peut... après de toute façon on ne peut pas aller plus vite, enfin aussi vite qu'avant. Moi je le ressens comme ça. Après en mettant les limites à poser, je pense que l'on peut tout faire.

E : D'accord. Après j'ai l'impression que c'est le corps qui dit à quel rythme on le fait, à quelle vitesse, si on le fait aussi souvent dans la semaine. On se régule petit à petit.

F : Oui c'est ça ! Voilà.

E : Par contre le vélo, là en revanche vous préféreriez arrêter ?

F : Parce que moi, sans les chiens, je ne vois pas l'intérêt d'aller faire du vélo juste pour faire du vélo quoi. Enfin après, moi je suis très complice avec mes chiens, je suis tout le temps avec donc euh. Toute seule ça ne me plairait pas d'aller faire un tour pour aller faire un tour.

E : Et puis y aller avec les chiens c'est trop risqué parce que vous risqueriez de tomber.

F : Oui voilà.

E : Mais là toujours avec un petit peu de recul, vous ne verriez pas ce qui est risqué à tomber de son vélo ?

F : Non. Il ne faut tomber. Ça c'est sûr qu'enceinte il ne faut pas tomber parce que ça ne doit pas être génial. Mais après le risque, en soit, non je ne me suis pas renseignée sur ce qui pouvait se passer. Je n'en sais rien. Après si je tombe dans les escaliers je suppose que ce n'est pas bon mais je ne sais pas.

E : Vous ne savez pas. C'est une peur pour vous, ou c'est une peur pour le bébé ?

F : Pour le bébé. Il faut que, lui, il soit bien. Donc pour lui.

E : Vous avez peur que lui aussi ait mal ?

F : Oui, et qu'il se passe quelque chose pour lui.

E : Sur...

F : Je ne sais pas. Là ce qui compte maintenant c'est que, lui, aille bien, lui, grandisse bien. Moi on verra après.

E : Oui. Donc c'est quelque chose qui pourrait retentir, qu'il grandirait moins bien ? Ou grossirait moins bien ?

F : Je ne sais pas, on ne sait jamais. Mais on a toujours entendu qu'il ne faut pas que les femmes enceintes tombent donc il ne faut pas que je tombe.

E : Donc il ne faut pas que vous tombiez ! Vous ne savez pas trop pourquoi, mais il ne faut pas trop tomber.

F : Non mais faut faire gaffe.

E : Et si vous tombiez. Vous vous feriez quelque chose de particulier ?

F : Non je pense que ça dépendrait de si j'avais mal ou...Non, enfin si je tombe, je tombe. Mais si, je pense que si j'ai mal quelque part... oui j'irais aux urgences, ou quelque part faire une écho, savoir si tout va bien, ouai.

E : D'accord. Quand vous dites tomber c'est que le ventre soit touché ?

F : Oui.

E : Si vous tombez et que le ventre n'est pas touché ?

F : Oui ce n'est pas...après si ça m'entraîne des douleurs ou quoi par rapport à la grossesse oui j'irai sûrement voir. Mais sinon, non.

E : Vous iriez voir et vous auriez peur, mais vous ne savez pas de quoi si je comprends bien ?!

F : Voilà.

E : Peur pour le bébé ?

F : Oui, ou qu'il lui arrive quelque chose, ou de le perdre, des trucs comme ça.

E : Qu'est-ce qui pourrait lui arriver dans votre ventre ?

F : Je ne sais pas. Il paraît qu'il est hyper bien protégé. Non mais c'est vrai, mais je ne sais pas. Il paraît qu'ils sont bien protégés, que notre corps, il fait bien les choses mais je ne sais pas.

E : Vu qu'on dit qu'il ne faut pas tomber.

F : Voilà qu'il ne faut pas ou... enfin si je tombais sur le ventre j'irai consulter même si je n'avais mal nulle part, je pense. Après je le sens assez bien bouger, donc je pense que s'il s'arrêterait de bouger parce que je serais tombée, j'irai consulter aussi. Mais voilà après, non, je ne suis pas une stressée à... dès qu'il se passe quelque chose...non, non.

E : J'en sais un petit peu plus. Vous avez peur, vous ne savez pas trop de quoi, mais j'ai l'impression que la peur est surtout là parce qu'on n'arrête pas de dire qu'il ne faut pas tomber.

F : Oui c'est ça. Je sais que mon bébé est protégé. Mais bon on dit qu'il ne faut pas tomber, qu'il faut faire gaffe et machin. On fait attention.

E : Donc toutes les activités où il y a un risque de tomber, vous les mettriez de côté quoi ? à éviter pendant la grossesse ?

F : Je ferais peut-être plus attention, mais je le ferais quand même, en faisant attention.

E : Donc les sports à sensations et puis tout ce qui est très risqué pour le ventre ?

F : Voilà, c'est ça.

E : D'accord. Pas d'autre chose qu'on ne peut pas faire ? Qu'il faut éviter ?

F : Non, on n'est pas handicapé. Enfin pour moi. Moi ce n'est pas un handicap. Ce n'est pas une maladie. Je continue à vivre.

E : Vous vous sentez juste un petit peu plus lourde ?

F : Oui un petit peu plus empotée.

E : Est-ce que vous faites une préparation à l'accouchement ?

F : Je commence demain. Enfin j'ai pris rendez-vous et ça commence demain.

E : Ok. Donc là vous êtes à quel terme ?

F : Comment ça ?

E : Vous êtes à combien de grossesse ?

F : Là, je suis au 6^{ème} mois

E : Fin du 6 mois ?

F : Oui c'est ça.

E : Et votre préparation vous allez la faire peut-être à la clinique ou c'est ?

F : Non c'est à *ville*, il y a une sage-femme libérale. J'en ai entendu du bien et puis elle est à côté donc ça tombe bien.

E : Est-ce que vous pensez, quand vous marchez ou autre, en plus de la fatigue, et quand vous ne vous sentez pas bien, est-ce qu'il y a d'autre chose qu'il faut surveiller ?

F : Non enfin moi je ne surveille pas plus que de m'écouter mon corps.

E : Des choses, autres que la fatigue, qui vous diraient : il faut que j'arrête ce que je suis en train de faire ?

F : Si j'avais mal. Après je n'ai jamais eu mal pendant ma grossesse. Après si j'avais mal, j'arrêteraï. Et sinon, non.

E : Non ça ne vous inquiète pas tout ça.

F : Non

E : C'est important.

F : Enfin je pense qu'on ne doit pas arrêté de vivre parce que l'on est enceinte. C'est ça aussi. Enfin je sais qu'il y a des femmes qui ne bougent plus, qui...ah non moi je ne pourrais pas.

E : Vous avez continué votre vie comme avant, j'ai l'impression.

F : Oui complètement. Et bon après quand j'en peux plus, j'en peux plus mais je continue à vivre normalement. Il n'a pas l'air malheureux pour autant quoi.

E : Et alors jusque-là, tout se passe bien ?

F : Impeccable. J'ai une grossesse parfaite je crois. J'ai eu des nausées au début, mais c'est le jeu, j'ai envie de dire. Et puis maintenant pas de problème.

E : Et là vous êtes en arrêt maladie. Et votre congé pathologique, il vous en a parlé ?

F : Par rapport à mes dates ça commencerait le 6 avril.

E : D'accord donc vous avez un mois d'arrêt maladie avant le congé patho. Donc ça vous fait une grosse période repos avant. Mais bon avec le métier que vous faites effectivement.

F : Là, ça devenait compliqué

E : Et vous êtes en cuisine ou vous êtes à la...

F : Je suis responsable donc je fais un peu de tout, et plus au niveau des caisses. Drive et client. Ce n'est pas mon truc de faire la cuisine. Je le fais mais...parce que je dois. Je ne suis pas formée là-bas ni rien quoi.

E : Votre conjoint, qu'est-ce qu'il en pense de ce que vous faites comme activité ?

F : Rien de spécial

E : Il ne vous en a pas parlé ?

F : Non.

E : Il vous accompagne peut-être ?

F : Oui. Je pense que lui il aurait été content que je m'arrête avant parce qu'il voyait que le soir quand je rentrais que je n'étais plus aussi active ni rien. Mais je lui disais non ça va bien, ça va bien, donc je continuais. Mais il n'en pense pas moins. Comme il dit c'est toi qui ressens les choses et machin, donc c'est toi qui gères. Il me fait confiance donc c'est bon.

E : Il vous laisse gérer les choses. Est-ce que vous pensez que votre AP peut avoir une conséquence sur votre accouchement ?

F : Je n'y ai pas pensé. Non. Non je ne pense pas. Non je n'ai pas pensé si ça aurait un rapport ou pas.

E : Vous savez comment vous voulez accoucher ?

F : Comment ça ?

E : Avec ou sans péridurale, des choses comme ça.

F : Avec, mais je veux sentir. Enfin je ne veux pas que ce soit complètement anesthésié non plus. Je veux moins avoir mal. Parce qu'a priori ça fait vraiment mal. Mais je veux sentir les choses.

E : D'accord. Bon elle vous expliquera tout ça, la sage-femme, vous allez avoir toutes les réponses. Une autre activité. Vous allez me dire si vous pensez que ça peut rentrer dans une activité physique ou pas, au niveau de l'activité sexuelle. Est-ce que pour vous ça change quelque chose d'être enceinte ou pas enceinte ? Est-ce que vous en pensez quelque chose de particulier ?

F : Non, non

E : Ça change...

F : Ça change parce que ça change forcément. Mais après que ce soit une activité physique ou pas, non pas plus qu'avant.

E : Pour vous ça ne rentre pas dans quelque chose de physique ?

F : Non.

E : D'accord. Le suivi de votre grossesse, c'est le gynécologue qui le fait ?

F : Oui.

E : Pas du tout votre médecin généraliste ?

F : Non. Mon médecin je ne suis pas trop...il faut que je change de médecin, je ne lui fais pas confiance et machin. Pour la fausse couche elle n'a pas été terrible non plus. Et du coup cette gynécologue-là, c'est la gynéco d'une amie. Quand je l'ai appelée, que j'avais fait une fausse couche et que du coup je voulais avoir un suivi enfin je l'ai trouvée vraiment bien. Elle m'a beaucoup rassurée sur cette grossesse là et tout. Donc j'ai préféré me faire suivre par une gynéco. Et puis elle me rassurait donc c'est ce qui...je pense. Au départ il fallait me rassurer parce que...enfin ce n'est pas que j'avais quelque chose. Je m'inquiétais, je me demandais si elle allait vraiment tenir ou quoi. Enfin les inquiétudes normales et du coup je préférais être suivie par quelqu'un qui savait vraiment de quoi il parlait. Truc bête mais...

E : Et votre médecin qu'est-ce qui ...il a été concerné par la fausse couche ?

F : Bah j'y suis allée en lui disant que j'avais fait une fausse couche, parce qu'il ne donne pas d'arrêt à la clinique. Et du coup j'avais besoin de prendre un peu de temps pour moi et de ne pas retourner au boulot directement. Et elle m'a dit, bah je vous mets une semaine ça suffira bien. D'accord. Donc elle m'a donné une semaine, pas de soucis, je n'avais pas besoin de 15 plombe mais c'est la façon dont elle l'a dit. Et derrière j'y suis retournée que quand je suis retombée enceinte, quand j'ai fait mon test de grossesse positif. Elle me dit, bah vous avez arrêté la pilule depuis quand, machin...elle n'était pas concernée, elle ne savait même pas mon dossier donc euh. Je me suis dit bon bah d'accord.

E : C'était un médecin que vous aviez déjà vu comme ça.

F : Bah je l'avais vu une ou deux fois. Je vais au médecin quand je suis vraiment malade, donc je ne l'avais pas vu tant, des masses. Mais là, de la voir pour quelque chose qui est

vraiment important pour nous et qu'elle soit comme ça, il faut que je change de médecin quoi ! Ça ne m'a pas plu du tout. Elle ne connaît pas nos dossiers. Et puis au pire je veux bien qu'elle ait plein de clients et tout ça. Mais elle va lire nos dossiers avant de nous recevoir ou je ne sais pas. Parce que là c'était...enfin ça m'a fait bizarre. Elle avait vu...enfin je suis tombée enceinte pas longtemps après ma fausse couche. Donc elle m'avait vue pas longtemps avant et elle ne sait même pas qui je suis quoi.

E : Oui elle ne se souvenait pas que vous aviez fait une fausse couche peu de temps avant.

F : Non voilà c'est ça. Donc je me suis dit elle est vachement concernée par ses patients, c'est bon quoi. Ça ne m'a pas plus intéressée que ça du coup d'aller la voir et d'être suivie par elle.

E : Il s'était écoulé combien de temps entre la fausse couche et ...

F : J'ai fait ma fausse couche tôt, fin mai et je suis tombée enceinte début septembre. 3 mois.

E : Donc c'était récent. C'était encore bien ancré en vous ce qui c'était passé. Et vous ne l'aviez pas vue pendant le début de votre grossesse, sur la première grossesse ?

F : Comment ça ?

E : C'était le même médecin que vous aviez vu sur votre première grossesse ?

F : Oui c'est elle qui faisait le suivi à la base. Parce qu'elle fait en même temps le suivi gynécologique. Donc moi je me suis dit, bon très bien elle fait les 2, elle va me suivre. Et puis voilà.

E : Ah oui. Au début de votre deuxième grossesse elle ne se souvenait plus de la première.

F : Oui c'est ça. Oui c'est particulier.

E : Oui je comprends.

F : Oui du coup je ne lui fait pas confiance et je ne l'ai pas revue pour le coup. Au moins ma gynéco elle est concernée. Elle sait qui je suis quand je suis dans son cabinet. Elle me dit justement que c'est là que j'ai raison de me mettre en arrêt, enfin elle parle beaucoup avec moi et elle écoute beaucoup ce qu'on ressent et tout et moi ça me va quoi.

E : Je vais prendre votre âge ?

F : 24.

E : Quel est votre CSP ?

F : Je suis assistante manager.

E : D'accord, ça fait partie des cadres ?

F : Non eux, ils disent que je suis employée. Après je suis responsable là-bas. Je suis toute seule avec les équipiers. Je ferme le resto, j'ouvre le resto toute seule. Je suis responsable, mais ce n'est pas considéré comme une CSP.

E : Votre niveau d'étude ?

F : J'ai un BEP élevage canin et félin. Et oui, rien à voir.

E : Je vais prendre votre taille et votre poids avant la grossesse et puis aujourd'hui.

F : Je faisais 48kg, 1m52. Et maintenant je dois faire 54 kg, au dernier rdv gynéco le mois dernier.

E : Votre gynéco vous fait peut-être des échos à chaque fois ?

F : Ouai ! Mais des petites de 5 minutes. Juste histoire de faire un coucou.

E : C'est important ?

F : Ouai. Et puis moi au moins, enfin, on ne le sent pas juste, on le voit. C'est bien moi je trouve.

E : Est-ce que vous fumez ?

F : Oui

E : Vous avez continué pendant votre grossesse ?

F : J'ai beaucoup, beaucoup ralenti mais je n'ai pas arrêté. Je voulais en parler avec la gynécologue au prochain rdv justement. Je ne fume plus au boulot. Je pense que je peux arrêter, mais toute seule c'est compliqué. Qu'elle m'aide je ne sais pas comment, mais qu'elle m'aide un peu.

E : Donc là avant le début de votre grossesse vous étiez à combien de cigarette par jour ?

F : 7-10.

E : Et maintenant ?

F : 4 maximum. Je fais attention

E : Vous avez diminué progressivement.

F : Non d'un coup. En me disant si je peux diminuer, je peux arrêter mais en fait c'est un peu plus compliqué d'arrêter.

E : Vous avez diminué quand ?

F : Quand pour moi les risques de FC étaient passés. C'est bête mais je ne voulais pas... je me disais tant pis pour lui mais je veux voir si c'est bien accroché, bien machin avant de ...

E : Avant que ce soit difficile pour vous ?

F : Oui. C'est bête pour lui. Ce n'est pas très bon pour lui ni rien, je le sais mais. C'est que la première j'avais investi et pour pas de résultat. Donc je ne voulais pas réinvestir là s'il n'y avait pas de résultat derrière ?

E : A la première vous aviez arrêté ?

F : J'avais bien, bien diminué mais j'étais à 1-2 cigarettes par jour. J'avais énormément de nausées aussi. Enfin ça m'a pris beaucoup de temps, on va dire, pour pas de résultats et du coup, la deuxième, je me suis dit tant pis, je continue comme si de rien n'était malgré les nausées et la fatigue, et on verra s'il est bien accroché ou pas. Et puis de toute façon, vu que moi je n'y suis pour rien, je continue à vivre et puis voilà. Au moins s'il est là, il est là.

E : Et ça prend beaucoup d'énergie aussi d'arrêter de fumer ?

F : Non ça je n'ai pas trouvé.

E : Ça n'était pas difficile moralement ?

F : Non. Au départ je ne m'investissais pas dans ma grossesse. C'était pour moi quand les risques étaient passés que...Même si la gynéco me disait : « regardez il va bien » machin...pfuu. Moi dans ma tête il fallait que ça se fasse. Qu'il soit bien accroché, qu'il soit bien là et après j'ai fait les choses en conséquences. Pas avant.

E : Donc la gynéco vous faisait des petites échos, mais c'est l'écho, la vraie première qui a pu changer les choses ?

F : C'est ça. Bah ouai parce que c'est à ce moment-là que j'ai fait ma première fausse couche.

E : Donc vous aviez besoin de passer cette date anniversaire...

F : Voilà, c'est ça. Etant donné que je l'avais fait tard il fallait que tout ce temps-là passe pour que ça se passe bien pour moi. Enfin, c'est bizarre. Après j'étais contente de savoir que j'étais enceinte, re-machin, mais il fallait passer ce cap-là.

E : Et avant cette fameuse date anniversaire, cette deuxième grossesse vous avez modifié d'autre chose dans vos activités physiques ?

F : Non rien du tout.

E : Vous avez vécu...et votre première grossesse ? Pareil ? Vous n'aviez rien modifié ?

F : Non, non

E : Pas de lien entre les 2 ?

F : Non j'ai essayé du moins. Je pense qu'inconsciemment on en fait mais j'ai essayé de ne pas en faire de lien entre les 2. Il fallait juste que ça se passe et que l'on voit après. Pour vraiment, pour me dire que je suis attachée à ce bébé-là. Même si on l'est quand même. C'est ça.

E : D'accord. Est-ce que vous avez des idées, des choses-là qui vous viennent, des a priori sur l'AP pendant la grossesse ?

F : Non

E : Vous avez dit tout ce que vous aviez à dire ?

F : Oui je pense

E : Bien je vous remercie.

49 minutes 17

Date d'entretien : le 11/03/2015

Le 21/04/2015

Annexe 6 : Exemple d'analyse d'entretien

AP habituelle :

- ✓ Définitions : Activité physique = sport + les activités où l'on bouge : « jamais assise, jamais posée », et d'extérieur, dehors
- ✓ Vélo avec ses chiens 1h30/jour, promenade à pied, travail debout, tout le temps en mouvement, serpillère

Caractéristiques de l'AP pendant la grossesse :

- ✓ Tout est possible avant la première échographie, car période à risque de FCS, sur lesquelles la femme ne peut rien, et sur lesquelles l'AP n'a pas d'incidence : donc pas de changement de mode de vie.
- ✓ Personnelle à chaque femme « ça va être comme moi je le ressens ». « C'est nous qui sentons les choses. Même si les médecins nous disent des trucs, c'est nous qui sentons les choses, c'est nous qui sommes enceintes c'est à nous de gérer, pour moi. »
- ✓ S'apprennent avec l'expérimentation « Je me dis si je peux c'est que...enfin si je me sens bien à le faire, c'est que je dois pouvoir. »
- ✓ Tout est possible tant que la femme respecte les limites ressenties par le corps : sans forcer « forcer sur mon corps ce ne serait pas bon »
- ✓ « Ce n'est pas un handicap »
- ✓ 1h-1h30 /jour
- ✓ A son rythme,
- ✓ Jusqu'à la fin de la grossesse
- ✓ Sans stress,
- ✓ pour le plaisir : avec les chiens
- ✓ pas dans un but de dépense énergétique uniquement

Limites de l'AP :

- ✓ la fatigue augmentant au fur et à mesure de la journée « je n'arrive plus à avancer »
- ✓ la lourdeur de tout le corps « j'ai du mal à bouger », « Je le sens(...) Je suis plus lourde. »
- ✓ il ne faut pas pousser les limites car sinon cela empire la fatigue et la lourdeur

Activités à risque :

- ✓ Risque de chute : Vélo avec les chiens : car le risque est de tomber avec une certaine vitesse et non maîtrisée par elle avec un traumatisme au niveau du ventre et un risque de blessure pour le bébé et la « peur de le perdre » « qu'il lui arrive quelque chose, ou de le perdre »
- ✓ Sport de sensations
- ✓ Autres activités sans risque maternel ou fœtal car la femme « ressent les limites du corps » et « je ne touche pas au bébé en soi, donc je ne pense pas que pour lui ça fasse quoi que ce soit. » « il vit dans son petit monde », monde dissocié

Bénéfices/ bienfaits :

- ✓ Plaisir
- ✓ Prendre du temps avec animal de compagnie. « Je prends l'air ». « Je prends du plaisir avec les chiens »
- ✓ « Sortir, prendre l'air, ne pas rester enfermée chez moi »
- ✓ « Ne pas trop grossir »
- ✓ Pas de bienfaits pour le bébé car ne participe pas directement. « Il bouge autant quand j'ai été marché que quand je n'y suis pas allée »

Vécu :

- ✓ Appréhension de FCS jusqu'à la date anniversaire de sa fausse couche à 12 SA, et jusqu'à ce qu'elle sente le bébé bouger. Pas d'investissement avant ce terme (émotionnellement, financièrement, pour l'arrêt du tabac, n'a pas fait d'efforts), « je continue comme si de rien n'était malgré les nausées et la fatigue, et on verra s'il est bien accroché ou pas. Et puis de toute façon, vu que moi je n'y suis pour rien, je continue à vivre et puis voilà. » « C'est que la première j'avais investi et pour pas de résultat. Donc je ne voulais pas réinvestir là s'il n'y avait pas de résultat »
- ✓ Besoin de se reposer, s'asseoir en fin de journée car fatiguée et se sent lourde
- ✓ Vie comme d'habitude, en écoutant son corps « on n'est pas handicapée. Enfin pour moi. Moi ce n'est pas un handicap. Ce n'est pas une maladie. Je continue à vivre. »

Avis médecin :

Continuer selon ressenti

Écouté mais remis en question, adapté à ce qu'elle ressent, son ressenti prévaut à l'avis du médecin. « Après bien sûr si le médecin me dit de ne plus bouger, je vais ralentir le rythme, mais de là à ne plus du tout bouger, je ne suis pas sûre. »

Avis conjoint : soutien dans ses décisions « Comme il dit c'est toi qui ressens les choses et machin, donc c'est toi qui gère. » Les conjoints sont passifs.

Info :

- ✓ non recherchées car c'est personnel.
- ✓ Influence des « on dit » « on a toujours entendu qu'il ne faut pas que les femmes enceintes tombent donc il ne faut pas que je tombe. »
- ✓ A envie de vivre les choses comme elle ressent mais pas comme un savoir, car le savoir augmente le stress et n'a pas envie de l'être « bon après, je pense qu'il ne vaut mieux pas savoir non plus. Parce que l'on stresserait encore plus. Enfin moi ça ne me déplaît pas de ne pas savoir. De juste me dire qu'il devait y avoir quelque chose et c'est tout quoi. Comme ça au moins je ne me stresse pas pour le reste ».

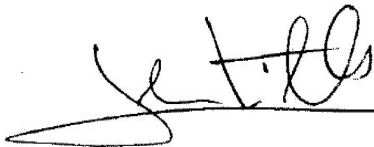
PERMIS D'IMPRIMER

**THÈSE DE Madame CLEMENT née POIROUX
Sandrine**

Vu, le Directeur de thèse



Vu, le Président du jury de thèse



**Vu, le Doyen de la
Faculté de Médecine
d'ANGERS**

Professeur I. RICHARD

Vu et permis d'imprimer

T4_PORM_permis_imprimer

POIROUX CLEMENT Sandrine

QUE PENSENT LES FEMMES ENCEINTES DE L'ACTIVITE PHYSIQUE AU COURS DE LA GROSSESSE ?

RESUME

INTRODUCTION : Des raisons de l'absence d'AP pendant la grossesse sont connues, mais n'expliquent pas la différence observée entre le faible taux de pratique et l' « image » favorable qu'en ont les femmes. Pour tenter d'apporter des éléments de compréhension, notre étude va explorer ce que pensent les femmes enceintes de l'activité physique au cours de leur grossesse.

METHODES : Une étude qualitative a été menée, par entretiens individuels semi-dirigés de femmes, au cours des 3 derniers mois de leur grossesse. Ont été explorés la pratique de l'AP, son vécu, ses a priori et ses modifications, la place du conseil médical, l'information reçue.

RESULTATS : Les femmes avaient une image favorable de l'AP grâce à ses bienfaits sur la santé de la mère et du bébé (physique, psychique, sociale), le bien-être corporel, l'accouchement et la relation au bébé. Le faible taux de pratique était expliqué par le nombre élevé de facteurs limitant. Les restrictions corporelles étaient le plus important : fatigue, douleurs ligamentaires, nausées, vomissements, douleurs abdominales, tensions mammaires, poids, volume abdominal, varices pelviennes, migraines, reflux gastrique. A cela s'ajoutaient pour la femme : l'absence d'habitude, l'angoisse des complications, la non satisfaction d'une AP moins intense, le manque d'information validée, les bénéfices secondaire à la non-activité. Des facteurs contextuels intervenaient aussi : le refus des professionnels du sport ou de santé, le surcoût des activités prénatales, les difficultés d'organisation. Les femmes adaptaient l'AP avec vigilance en fonction des sensations ressenties, pour la protection et le confort de l'enfant. Une information médicale sur les bénéfices/risques et les activités déconseillées, dès le début de la grossesse, était désirée pour favoriser la pratique.

CONCLUSIONS : Les femmes avaient une image favorable de l'AP pendant la grossesse grâce à ses nombreux bienfaits, mais la pratiquait peu en raison de plus nombreux facteurs limitant.

MOTS-CLES

Activité physique

Grossesse

Femmes enceintes

FORMAT

☐ **Mémoire**

X **Article**¹ : X à soumettre

☐ soumis

☐ accepté pour publication

☐

publié

suivi par : Pr BARON Céline

¹ statut au moment de la soutenance