

Année 2023

2023 TOU3 1074

THÈSE

POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE
SPÉCIALITÉ MÉDECINE GÉNÉRALE

Présentée et soutenue publiquement par

Louise PAYRASTRE

le 20 Juin 2023

ACCOMPAGNEMENT À LA PRATIQUE DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE
PENDANT LA GROSSESSE PAR LE MÉDECIN GÉNÉRALISTE: ENQUÊTE DE
PRATIQUE DANS LA RÉGION OCCITANIE

Directeur de thèse : Dr Lisa OUANHNON

JURY :

Monsieur le Professeur Pierre MESTHE

Madame le Docteur Lisa OUANHNON

Madame le Docteur Pauline MUNIER

Madame le Docteur Ottavia VAZZANA

Président du jury

Assesseur

Assesseur

Assesseur

Département Médecine, Maïeutique et Paramédical

Tableau du personnel hospitalo-universitaire de médecine

2022-2023

Professeurs Honoraires

Doyen Honoraire	M. CHAP Hugues	Professeur Honoraire	Mme GENESTAL Michèle
Doyen Honoraire	M. GUIRAUD-CHAUMEIL Bernard	Professeur Honoraire	M. GERAUD Gilles
Doyen Honoraire	M. PUEL Pierre	Professeur Honoraire	M. GHISOLFI Jacques
Doyen Honoraire	M. ROUGE Daniel	Professeur Honoraire	M. GLOCK Yves
Doyen Honoraire	M. VINEL Jean-Pierre	Professeur Honoraire	M. GOUZI Jean-Louis
Professeur Honoraire	M. ABBAL Michel	Professeur Honoraire	M. GRAND Alain
Professeur Honoraire	M. ADER Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. HOFF Jean
Professeur Honoraire	M. ADOUE Daniel	Professeur Honoraire	M. JOFFRE Francis
Professeur Honoraire	M. ARBUS Louis	Professeur Honoraire	M. LAGARRIGUE Jacques
Professeur Honoraire	M. ARLET Philippe	Professeur Honoraire	M. LANG Thierry
Professeur Honoraire	M. ARLET-SUAU Elisabeth	Professeur Honoraire	Mme LARENG Marie-Blanche
Professeur Honoraire	M. ARNE Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. LAROCHE Michel
Professeur Honoraire	M. ATTAL Michel	Professeur Honoraire	M. LAUQUE Dominique
Professeur Honoraire	M. BARRET André	Professeur Honoraire	M. LAURENT Guy
Professeur Honoraire	M. BARTHE Philippe	Professeur Honoraire	M. LAZORTHES Franck
Professeur Honoraire	M. BAYARD Francis	Professeur Honoraire	M. LEOPHONTE Paul
Professeur Honoraire	M. BLANCHER Antoine	Professeur Honoraire	M. MAGNAVAL Jean-François
Professeur Honoraire	M. BOCCALON Henri	Professeur Honoraire	M. MALECAZE François
Professeur Honoraire	M. BONAFÉ Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. MANELFE Claude
Professeur Honoraire	M. BONEU Bernard	Professeur Honoraire	M. MANSAT Michel
Professeur Honoraire	M. BONNEVILLE Paul	Professeur Honoraire	M. MARCHOU Bruno
Professeur Honoraire	M. BOSSAVY Jean-Pierre	Professeur Honoraire	M. MASSIP Patrice
Professeur Honoraire	M. BOUNHOURE Jean-Paul	Professeur Honoraire	Mme MARTY Nicole
Professeur Honoraire	M. BOUTAULT Franck	Professeur Honoraire	M. MAZIERES Bernard
Professeur Honoraire	M. BROS Bernard	Professeur Honoraire	M. MONROZIES Xavier
Professeur Honoraire Associé	M. BUGAT Roland	Professeur Honoraire	M. MONTASTRUC Jean-Louis
Professeur Honoraire	M. BUJAN Louis	Professeur Honoraire	M. MOSCOVICI Jacques
Professeur Honoraire	M. CAHUZAC Jean-Philippe	Professeur Honoraire	M. MURAT
Professeur Honoraire	M. CALVAS Patrick	Professeur Honoraire associé	M. NICODEME Robert
Professeur Honoraire	M. CARATERO Claude	Professeur Honoraire	M. OLIVES Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. CARLES Pierre	Professeur Honoraire	M. PARINAUD Jean
Professeur Honoraire	M. CARON Philippe	Professeur Honoraire	M. PASCAL Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. CARRIERE Jean-Paul	Professeur Honoraire	M. PERRET Bertrand
Professeur Honoraire	M. CARTON Michel	Professeur Honoraire	M. PESSEY Jean-Jacques
Professeur Honoraire	M. CATHALA Bernard	Professeur Honoraire	M. PLANTE Pierre
Professeur Honoraire	M. CHABANON Gérard	Professeur Honoraire	M. PONTONNIER Georges
Professeur Honoraire	M. CHAMONTIN Bernard	Professeur Honoraire	M. POURRAT Jacques
Professeur Honoraire	M. CHAVOIN Jean-Pierre	Professeur Honoraire	M. PRADERE Bernard
Professeur Honoraire	M. CHIRON Philippe	Professeur Honoraire	M. PRIS Jacques
Professeur Honoraire	M. CLANET Michel	Professeur Honoraire	Mme PUEL Jacqueline
Professeur Honoraire	M. CONTE Jean	Professeur Honoraire	M. PUJOL Michel
Professeur Honoraire	M. COSTAGLIOLA Michel	Professeur Honoraire	M. QUERLEU Denis
Professeur Honoraire	M. COTONAT Jean	Professeur Honoraire	M. RAILHAC Jean-Jacques
Professeur Honoraire	M. DABERNAT Henri	Professeur Honoraire	M. REGNIER Claude
Professeur Honoraire	M. DAHAN Marcel	Professeur Honoraire	M. REME Jean-Michel
Professeur Honoraire	M. DALOUS Antoine	Professeur Honoraire	M. RISCHMANN Pascal
Professeur Honoraire	M. DALY-SCHVEITZER Nicolas	Professeur Honoraire	M. RIVIERE Daniel
Professeur Honoraire	M. DAVID Jean-Frédéric	Professeur Honoraire	M. RIVIERE Henri
Professeur Honoraire	M. DELSOL Georges	Professeur Honoraire	M. ROCHICCIOLI Pierre
Professeur Honoraire	Mme DELISLE Marie-Bernadette	Professeur Honoraire	M. ROLLAND Michel
Professeur Honoraire	Mme DIDIER Jacqueline	Professeur Honoraire	M. ROQUES-LATRILLE Christian
Professeur Honoraire	M. DUCOS Jean	Professeur Honoraire	M. RUMEAU Jean-Louis
Professeur Honoraire	M. DUFFAUT Michel	Professeur Honoraire	M. SALVADOR Michel
Professeur Honoraire	M. DUPRE M.	Professeur Honoraire	M. SALVAYRE Robert
Professeur Honoraire	M. DURAND Dominique	Professeur Honoraire	M. SARRAMON Jean-Pierre
Professeur Honoraire associé	M. DUTAU Guy	Professeur Honoraire	M. SCHMITT Laurent
Professeur Honoraire	M. ESCOURROU Jean	Professeur Honoraire	M. SERRE Guy
Professeur Honoraire	M. ESQUERRE Jean-Paul	Professeur Honoraire	M. SIMON Jacques
Professeur Honoraire	M. FABIÉ Michel	Professeur Honoraire	M. SUC Jean-Michel
Professeur Honoraire	M. FABRE Jean	Professeur Honoraire	M. THOUVENOT Jean-Paul
Professeur Honoraire	M. FOURNIAL Gérard	Professeur Honoraire	M. TREMOULET Michel
Professeur Honoraire	M. FOURNIE Bernard	Professeur Honoraire	M. VALDIGUIE Pierre
Professeur Honoraire	M. FOURTANIER Gilles	Professeur Honoraire	M. VAYSSÉ Philippe
Professeur Honoraire	M. FRAYSSE Bernard	Professeur Honoraire	M. VIRENQUE Christian
Professeur Honoraire	M. FREXINOS Jacques	Professeur Honoraire	M. VOIGT Jean-Jacques

Professeurs Emérites

Professeur BUJAN Louis	Professeur MAGNAVAL Jean-François	Professeur SERRE Guy
Professeur CHAP Hugues	Professeur MARCHOU Bruno	Professeur VINEL Jean-Pierre
Professeur FRAYSSE Bernard	Professeur MESTHE Pierre	
Professeur LANG Thierry	Professeur MONTASTRUC Jean-Louis	
Professeur LAROCHE Michel	Professeur PERRET Bertrand	
Professeur LAUQUE Dominique	Professeur ROQUES LATRILLE Christian	

FACULTE DE SANTE
Département Médecine, Maïeutique et Paramédical

P.U. - P.H.
Classe Exceptionnelle et 1ère classe

M. ACAR Philippe	Pédiatrie	M. LARRUE Vincent	Neurologie
M. ACCADBLE Franck (C.E)	Chirurgie Infantile	M. LAUQUE Dominique (C.E)	Médecine d'Urgence
M. ALRIC Laurent (C.E)	Médecine Interne	Mme LAURENT Camille	Anatomie Pathologique
M. AMAR Jacques (C.E)	Thérapeutique	M. LAUWERS Frédéric	Chirurgie maxillo-faciale
Mme ANDRIEU Sandrine	Epidémiologie, Santé publique	M. LE CAIGNEC Cédric	Génétique
M. ARBUS Christophe	Psychiatrie	M. LEVADE Thierry (C.E)	Biochimie
M. ARNAL Jean-François (C.E)	Physiologie	M. LIBLAU Roland (C.E)	Immunologie
M. AUSSEIL Jérôme	Biochimie et biologie moléculaire	M. MALAUAUD Bernard (C.E)	Urologie
M. AVET-LOISEAU Hervé (C.E)	Hématologie, transfusion	M. MANSAT Pierre (C.E)	Chirurgie Orthopédique
M. BERRY Antoine	Parasitologie	M. MARCHEIX Bertrand	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
Mme BERRY Isabelle (C.E)	Biophysique	M. MARQUE Philippe (C.E)	Médecine Physique et Réadaptation
M. BIRMES Philippe	Psychiatrie	M. MAS Emmanuel	Pédiatrie
M. BONNEVILLE Nicolas	Chirurgie orthopédique et traumatologique	M. MAURY Jean-Philippe (C.E)	Cardiologie
M. BONNEVILLE Fabrice	Radiologie	Mme MAZEREELW Juliette	Dermatologie
M. BROUCHET Laurent	Chirurgie thoracique et cardio-vascul	M. MAZIERES Julien (C.E)	Pneumologie
M. BROUSSET Pierre (C.E)	Anatomie pathologique	M. MINVILLE Vincent	Anesthésiologie Réanimation
Mme BURA-RIVIERE Alessandra (C.E)	Médecine Vasculaire	M. MOLINIER Laurent (C.E)	Epidémiologie, Santé Publique
M. BUREAU Christophe	Hépatogastro-entérologie	Mme MOYAL Elisabeth (C.E)	Cancérologie
M. BUSCAIL Louis (C.E)	Hépatogastro-entérologie	M. MUSCARI Fabrice	Chirurgie Digestive
M. CANTAGREL Alain (C.E)	Rhumatologie	Mme NOURHASHEMI Fatemeh (C.E)	Gériatrie
M. CARRERE Nicolas	Chirurgie Générale	M. OLIVOT Jean-Marc	Neurologie
M. CARRIE Didier (C.E)	Cardiologie	M. OSWALD Eric (C.E)	Bactériologie-Virologie
M. CHAIX Yves	Pédiatrie	M. PAGES Jean-Christophe	Biologie cellulaire
Mme CHANTALAT Elodie	Anatomie	M. PARIENTE Jérémie	Neurologie
Mme CHARPENTIER Sandrine (C.E)	Médecine d'urgence	M. PAUL Carle (C.E)	Dermatologie
M. CHAUFOUR Xavier	Chirurgie Vasculaire	M. PAYOUX Pierre (C.E)	Biophysique
M. CHAUVÉAU Dominique	Néphrologie	M. PAYRASTRE Bernard (C.E)	Hématologie
M. CHAYNES Patrick	Anatomie	M. PERON Jean-Marie (C.E)	Hépatogastro-entérologie
M. CHOLLET François (C.E)	Neurologie	Mme PERROT Aurore	Physiologie
M. CONSTANTIN Arnaud	Rhumatologie	M. RASCOL Olivier (C.E)	Pharmacologie
M. COURBON Frédéric (C.E)	Biophysique	Mme RAUZY Odile	Médecine Interne
Mme COURTADE SAIDI Monique (C.E)	Histologie Embryologie	M. RAYNAUD Jean-Philippe (C.E)	Psychiatrie Infantile
M. DAMBRIN Camille	Chir. Thoracique et Cardiovasculaire	M. RECHER Christian(C.E)	Hématologie
M. DE BOISSEZON Xavier	Médecine Physique et Réadapt Fonct.	M. RITZ Patrick (C.E)	Nutrition
M. DEGUINE Olivier (C.E)	Oto-rhino-laryngologie	M. ROLLAND Yves (C.E)	Gériatrie
M. DELABESSE Eric	Hématologie	M. RONCALLI Jérôme	Cardiologie
M. DELOBEL Pierre	Maladies Infectieuses	M. ROUSSEAU Hervé (C.E)	Radiologie
M. DELORD Jean-Pierre (C.E)	Cancérologie	M. ROUX Franck-Emmanuel	Neurochirurgie
M. DIDIER Alain (C.E)	Pneumologie	M. SAILLER Laurent (C.E)	Médecine Interne
M. DUCOMMUN Bernard	Cancérologie	M. SALES DE GAUZY Jérôme (C.E)	Chirurgie Infantile
Mme DULY-BOUHANICK Béatrice (C.E)	Thérapeutique	M. SALLES Jean-Pierre (C.E)	Pédiatrie
M. ELBAZ Meyer	Cardiologie	M. SANS Nicolas	Radiologie
Mme EVRARD Solène	Histologie, embryologie et cytologie	Mme SELVES Janick (C.E)	Anatomie et cytologie pathologiques
M. FERRIERES Jean (C.E)	Epidémiologie, Santé Publique	M. SENARD Jean-Michel (C.E)	Pharmacologie
M. FOURCADE Olivier (C.E)	Anesthésiologie	M. SERRANO Elie (C.E)	Oto-rhino-laryngologie
M. FOURNIÉ Pierre	Ophthalmologie	M. SIZUN Jacques (C.E)	Pédiatrie
M. GALINIER Michel (C.E)	Cardiologie	M. SOL Jean-Christophe	Neurochirurgie
M. GAME Xavier (C.E)	Urologie	M. SOLER Vincent	Ophthalmologie
Mme GARDETTE Virginie	Epidémiologie, Santé publique	Mme SOTO-MARTIN Maria-Eugénia	Gériatrie et biologie du vieillissement
M. GEERAERTS Thomas	Anesthésiologie et réanimation	M. SOULAT Jean-Marc (C.E)	Médecine du Travail
Mme GOMEZ-BROUCHET Anne-Muriel (C.E)	Anatomie Pathologique	M. SOULIE Michel (C.E)	Urologie
M. GOURDY Pierre (C.E)	Endocrinologie	M. SUC Bertrand	Chirurgie Digestive
M. GROLLEAU RAOUX Jean-Louis (C.E)	Chirurgie plastique	Mme TAUBER Marie-Thérèse (C.E)	Pédiatrie
Mme GUIMBAUD Rosine	Cancérologie	M. TELMON Norbert (C.E)	Médecine Légale
Mme HANAIRE Héléne (C.E)	Endocrinologie	Mme TREMOLLIERES Florence	Biologie du développement
M. HUYGHE Eric	Urologie	Mme URO-COSTE Emmanuelle (C.E)	Anatomie Pathologique
M. IZOPET Jacques (C.E)	Bactériologie-Virologie	M. VAYSSIERE Christophe (C.E)	Gynécologie Obstétrique
M. KAMAR Nassim (C.E)	Néphrologie	M. VELLAS Bruno (C.E)	Gériatrie
Mme LAMANT Laurence (C.E)	Anatomie Pathologique	M. VERGEZ Sébastien	Oto-rhino-laryngologie
M. LANGIN Dominique (C.E)	Nutrition		
Mme LAPRIE Anne	Radiothérapie		

P.U. Médecine générale

Mme DUPOUY Julie
M. OUSTRIC Stéphane (C.E)
Mme ROUGE-BUGAT Marie-Eve

FACULTE DE SANTE
Département Médecine, Maïeutique et Paramédical

P.U. - P.H.
2ème classe

Professeurs Associés

M. ABBO Olivier	Chirurgie infantile
Mme BONGARD Vanina	Epidémiologie, Santé publique
M. BOUNES Vincent	Médecine d'urgence
Mme BOURNET Barbara	Gastro-entérologie
Mme CASPER Charlotte	Pédiatrie
M. CAVAIGNAC Etienne	Chirurgie orthopédique et traumatologie
M. CHAPUT Benoit	Chirurgie plastique
M. COGNARD Christophe	Radiologie
Mme CORRE Jill	Hématologie
Mme DALENC Florence	Cancérologie
M. DE BONNECAZE Guillaume	Anatomie
M. DECRAMER Stéphane	Pédiatrie
Mme DUPRET-BORIES Agnès	Oto-rhino-laryngologie
M. EDOUARD Thomas	Pédiatrie
M. FAGUER Stanislas	Néphrologie
Mme FARUCH BILFELD Marie	Radiologie et imagerie médicale
M. FRANCHITTO Nicolas	Addictologie
M. GARRIDO-STOWHAS Ignacio	Chirurgie Plastique
Mme GASCOIN Géraldine	Pédiatrie
M. GUIBERT Nicolas	Pneumologie
M. GUILLEMINAULT Laurent	Pneumologie
M. HERIN Fabrice	Médecine et santé au travail
M. LAIREZ Olivier	Biophysique et médecine nucléaire
M. LEANDRI Roger	Biologie du dével. et de la reproduction
M. LOPEZ Raphael	Anatomie
M. MARTIN-BLONDEL Guillaume	Maladies infectieuses, maladies tropicales
Mme MARTINEZ Alejandra	Gynécologie
M. MARX Mathieu	Oto-rhino-laryngologie
M. MEYER Nicolas	Dermatologie
Mme MOKRANE Fatima	Radiologie et imagerie médicale
Mme PASQUET Marlène	Pédiatrie
M. PIAU Antoine	Médecine interne
M. PORTIER Guillaume	Chirurgie Digestive
M. PUGNET Grégory	Médecine interne
M. REINA Nicolas	Chirurgie orthopédique et traumatologique
M. RENAUDINEAU Yves	Immunologie
Mme RUYSSSEN-WITRAND Adeline	Rhumatologie
Mme SAVAGNER Frédérique	Biochimie et biologie moléculaire
M. SAVALL Frédéric	Médecine légale
M. SILVA SIFONTES Stein	Réanimation
Mme SOMMET Agnès	Pharmacologie
M. TACK Ivan	Physiologie
Mme VAYSSE Charlotte	Cancérologie
Mme VEZZOSI Delphine	Endocrinologie
M. YRONDI Antoine	Psychiatrie
M. YSEBAERT Loïc	Hématologie

Professeurs Associés de Médecine Générale

M. ABITTEBOUL Yves
M. BIREBENT Jordan
M. BOYER Pierre
Mme FREYENS Anne
Mme IRI-DELAHAYE Motoko
M. POUTRAIN Jean-Christophe
M. STILLMUNKES André

Professeurs Associés Honoraires

Mme MALAUAUD Sandra
Mme PAVY LE TRON Anne
Mme WOISARD Virginie

FACULTE DE SANTE
Département Médecine, Maïeutique et Paramédical

MCU - PH

Mme ABRAVANEL Florence	Bactériologie Virologie Hygiène	Mme GENNERO Isabelle	Biochimie
M. APOIL Pol Andre	Immunologie	Mme GENOUX Annelise	Biochimie et biologie moléculaire
Mme ARNAUD Catherine	Epidémiologie	Mme GRARE Marion	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme AUSSEL-TRUDEL Stéphanie	Biochimie	M. GUERBY Paul	Gynécologie-Obstétrique
Mme BASSET Céline	Cytologie et histologie	Mme GUILBEAU-FRUGIER Céline	Anatomie Pathologique
Mme BELLIERES-FABRE Julie	Néphrologie	Mme GUYONNET Sophie	Nutrition
Mme BERTOLI Sarah	Hématologie, transfusion	M. HAMDJ Safouane	Biochimie
M. BIETH Eric	Génétiq	Mme HITZEL Anne	Biophysique
Mme BOUNES Fanny	Anesthésie-Réanimation	M. IRIART Xavier	Parasitologie et mycologie
Mme BREHIN Camille	Pneumologie	Mme JONCA Nathalie	Biologie cellulaire
M. BUSCAIL Etienne	Chirurgie viscérale et digestive	M. LAPEBIE François-Xavier	Chirurgie vasculaire
Mme CAMARE Caroline	Biochimie et biologie moléculaire	Mme LAPEYRE-MESTRE Maryse	Pharmacologie
Mme CANTERO Anne-Valérie	Biochimie	M. LEPAGE Benoit	Pharmacologie et toxicologie
Mme CARFAGNA Luana	Pédiatrie	M. LHERMUSIER Thibault	Cardiologie
Mme CASPAR BAUGUIL Sylvie	Nutrition	M. LHOMME Sébastien	Bactériologie-virologie
Mme CASSAGNE Myriam	Ophthalmologie	Mme MASSIP Clémence	Bactériologie-virologie
Mme CASSANG Sophie	Parasitologie	Mme MAUPAS SCHWALM Françoise	Biochimie
Mme CASSOL Emmanuelle	Biophysique	Mme MONTASTIER Emilie	Nutrition
M. CHASSANG Nicolas	Génétiq	M. MONTASTRUC François	Pharmacologie
M. CLAVEL Cyril	Biologie Cellulaire	Mme MOREAU Jessika	Biologie du dév. Et de la reproduction
Mme COLOMBAT Magali	Anatomie et cytologie pathologiques	Mme MOREAU Marion	Physiologie
M. COMONT Thibault	Médecine interne	M. MOULLIS Guillaume	Médecine interne
M. CONGY Nicolas	Immunologie	Mme NOGUEIRA Maria Léonor	Biologie Cellulaire
Mme COURBON Christine	Pharmacologie	Mme PERICART Sarah	Anatomie et cytologie pathologiques
M. CUROT Jonathan	Neurologie	M. PILLARD Fabien	Physiologie
Mme DAMASE Christine	Pharmacologie	Mme PLAISANCIE Julie	Génétiq
Mme DE GLISEZINSKY Isabelle	Physiologie	Mme PUISSANT Bénédicte	Immunologie
M. DEDOUIT Fabrice	Médecine Légale	Mme QUELVEN Isabelle	Biophysique et médecine nucléaire
M. DEGBOE Yannick	Rhumatologie	Mme RAYMOND Stéphanie	Bactériologie Virologie Hygiène
M. DELMAS Clément	Cardiologie	M. REVET Alexis	Pédo-psychiatrie
M. DELPLA Pierre-André	Médecine Légale	Mme RIBES-MAUREL Agnès	Hématologie
M. DESPAS Fabien	Pharmacologie	Mme SABOURDY Frédérique	Biochimie
M. DUBOIS Damien	Bactériologie Virologie Hygiène	Mme SALLES Juliette	Psychiatrie adultes/Addictologie
Mme ESQUIROL Yolande	Médecine du travail	Mme SAUNE Karine	Bactériologie Virologie
Mme FILLAUX Judith	Parasitologie	Mme SIEGFRIED Aurore	Anatomie et cytologie pathologiques
Mme FLOCH Pauline	Bactériologie-Virologie	M. TREINER Emmanuel	Immunologie
Mme GALINIER Anne	Nutrition	Mme VALLET Marion	Physiologie
M. GANTET Pierre	Biophysique	M. VERGEZ François	Hématologie
M. GASQ David	Physiologie	Mme VIJA Lavinia	Biophysique et médecine nucléaire
M. GATIMEL Nicolas	Médecine de la reproduction		

M.C.U. Médecine générale

M. BRILLAC Thierry
M. CHICOUJAA Bruno
M. ESCOURROU Emile

Maîtres de Conférence Associés

M.C.A. Médecine Générale

Mme BOURGEOIS Odile
Mme BOUSSIER Nathalie
Mme DURRIEU Florence
M. GACHIES Hervé
Mme LATROUS Leila
M. PIPONNIER David
Mme PUECH Marielle

Serment d'Hippocrate

Au moment d'être admis à exercer la médecine, en présence des maîtres de cette école et de mes condisciples, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité qui la régissent.

Mon premier souci sera, de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous les éléments physiques et mentaux, individuels, collectifs et sociaux. Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer leurs consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai influencer ni par la recherche du gain ni par la recherche de la gloire.

Admis dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me sont confiés. Reçu à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers. Et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances, sans acharnement. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément. Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Que je sois modéré en tout, mais insatiable de mon amour de la science. Je n'entreprendrai rien qui ne dépasse mes compétences ; je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité. Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses,

Que je sois déshonoré et méprisé si j'y manque.

Remerciements aux membres du jury

A monsieur le Professeur Pierre Mesthé

Vous me faites l'honneur et le plaisir d'accepter de présider cette thèse, je vous en remercie. Soyez assuré de ma reconnaissance et de mon profond respect.

A madame le Docteur Lisa Ouanhnon

Merci de nous avoir guidé à travers ce travail de thèse avec patience et rigueur. Je te remercie pour ta disponibilité et ta gentillesse, ton accompagnement et tes conseils ont été précieux.

A madame le Docteur Pauline Munier

Je vous remercie d'avoir accepté de faire partie du jury de notre thèse et d'y apporter votre expertise dans le domaine de la santé de la femme.

A madame le docteur Ottavia Vazzana

Je te remercie d'avoir accepté de juger notre thèse et d'y apporter ton expertise en médecine du sport. Merci pour ton compagnonnage, ta disponibilité et ta sympathie tout au long de mon stage.

Remerciements à mes proches

A mes parents, merci de m'avoir apporté autant d'amour et de soutien, sans vous je ne serais pas là aujourd'hui. Maman, merci de m'avoir accompagnée dans la vie avec ta douceur et ta bienveillance, nos moments à deux et nos fous rires sont si précieux. Papa, merci de m'avoir fait découvrir tant de choses, même si je me fais attaquer par des bestioles à Pousthomy c'est toujours un plaisir d'y passer des moments avec toi. Je vous aime.

A mon petit frère, Paulo, petit ditout, la mycose... Même si je t'ai martyrisé dès ton plus jeune âge, sache que je t'aime et que je suis très fière de toi. Je suis heureuse de te voir si épanoui avec Morgane et je suis sûre que pleins de belles choses vous attendent. Merci d'être toujours là pour me faire rire et me remonter le moral quand j'en ai besoin.

A Mamie Josette et Papi Loulou, merci de nous avoir accueilli pendant toutes ces vacances et de nous avoir donné tant d'amour. J'ai de si bons souvenirs de nos séjours rythmés par les blagues de papi et les bons petits plats de mamie.

A Papi Raymond et Mamie de Lyly, mes deux étoiles qui brillent dans le ciel, je pense à vous et je sais que vous veillez sur moi.

A mes tantes adorées, Sissi, Coco, Martine, merci d'avoir toujours été là et de vous être occupée de nous comme de vos enfants.

A mes cousins, Juju, Marilou, Quentin, je garde dans mon cœur tous nos souvenirs d'enfance.

A Léna, je n'aurai pas pu rêver mieux comme co-thésarde et surtout comme amie. J'ai adoré faire cette thèse avec toi et partager ce moment si important où l'on prête serment ensemble. Je me sens chanceuse d'avoir dans ma vie une si belle personne. Merci pour tous ces bons moments en backpack en Colombie, en fiesta à Majorque ou à Bayonne et j'en passe...

A mes soleils, malgré un tatouage en commun raté, notre amitié, elle, est plutôt réussie. Vous êtes ma bouffée d'oxygène depuis toutes ces années, je ne pourrai pas résumer en une phrase tout ce qu'on a vécu: nos vacances, nos soirées, nos petits repas posés... Lélé ton amitié est si importante à mes yeux, depuis nos années lycée on ne s'est jamais lâchées et

ces souvenirs resteront gravés. Bichou, sans toi et nos fous rires je n'aurai jamais survécu à la PACES, ni au reste d'ailleurs, tu m'est indispensable. Merci d'être toujours là pour moi, je vous aime pour la vie.

A mes cagoles , Sarah, Lulu, je sais que notre amitié est infinie. Nous nous sommes soutenues pendant ces années difficiles depuis la P2 mais nous avons aussi su profiter ensemble des bons moments...Il y a tellement de souvenirs à raconter qu'on pourrait écrire un livre!!

A Léa, ma caille, on a partagé tellement de choses depuis 10 ans, nos années danse, nos soirées qui se terminaient bien ou pas lol...Notre quasi colocation rue des moulins.. Même si tu m'as quitté pour la vie parisienne, notre amitié est toujours aussi précieuse à mes yeux.

Au Gang, Charlotte (best coloc), Thais, Jérôme, Lulu, JS, Marc, Flo, Hugo, Alice depuis la paces c'est un plaisir de partager des moments avec vous. Je suis heureuse de vous voir tous avancer dans la vie et faire de beaux projets.

Aux Pandous, sans vous l'externat aurait été fade, c'est toujours un plaisir de vous retrouver pour des weekends festifs.

A la team des urgences de Carca, Estelle, Léna, Anna, Justine, Flo, Camille, votre présence a adouci ces gardes que l'on terminait souvent dans un état quasi végétatif...

Estelle nos fous rires et nos "transmissions" du matin ont été une bouffée d'air frais pour moi, merci d'être là depuis l'externat dans les bons comme les mauvais moments.

A tous mes maîtres de stages et aux équipes soignantes que j'ai pu rencontrer, merci pour les moments qu'on a partagé et tout ce que vous m'avez appris.

A Théo, le meilleur pour la fin, mon pilier depuis 4 ans. Dès que je t'ai rencontré j'ai su que ça serait toi. Merci pour ton amour, tes attentions et ton humour qui me sont indispensables. Merci de me supporter dans mon quotidien de "Gaston Lagaffe" et de toujours me soutenir. Plein de belles choses nous attendent.

A ma belle famille, merci de m'avoir accueilli comme l'une des vôtres.

Table des matières

Index des abréviations	2
I. Introduction	3
1. <i>Définition de l'activité physique</i>	3
2. <i>Spécificités de l'activité physique pendant la grossesse</i>	3
a) Modifications physiologiques liés à la grossesse et adaptation à l'activité physique	3
b) Recommandations sur la pratique de l'activité physique pendant la grossesse selon les pays	4
c) Contre indications et sports non recommandés	5
d) Bénéfices de l'activité physique durant la grossesse	7
3. <i>Rôle du médecin généraliste dans la promotion de l'activité physique pendant la grossesse</i>	8
4. <i>Etat des lieux des pratiques actuelles</i>	8
II. Matériel et méthode	10
1) <i>Design de l'étude</i>	10
2) <i>Population cible</i>	10
3) <i>Recueil de données</i>	10
a) Elaboration du questionnaire	10
b) Diffusion du questionnaire	11
4) <i>Analyse statistique</i>	12
5) <i>Considérations éthiques et réglementaires</i>	12
III. Résultats	13
1) <i>Inclusion et taux de réponse</i>	13
2) <i>Analyse descriptive de la population des répondants</i>	13
3) <i>Analyse descriptive des pratiques</i>	15
a) Patientèle et consultations	15
b) Conseils donnés	16
c) Freins et leviers	17
d) Formation et connaissances des médecins	18
e) Sources d'informations utilisées	19
4) <i>Analyse bivariée : lien entre les caractéristiques démographiques et de pratique des participants et les conseils donnés en consultation de suivi de grossesse</i>	20
IV. Discussion	22
1) <i>Résultats principaux</i>	22
2) <i>Comparaison avec l'étude concernant les femmes enceintes</i>	22
3) <i>Comparaison avec la littérature</i>	23
4) <i>Forces et limites</i>	26
5) <i>Ouverture</i>	26
V. Conclusion	28
VI. Références bibliographiques	29
Annexes	32

Index des abréviations

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

HAS : Haute Autorité de Santé

ACOG : American College of Obstetricians and Gynecologists

RCOG : Royal College of Obstetricians and Gynecologists

MSU : Maître de Stage Universitaire

SFE : Santé de la Femme et de l'Enfant

MSP : Maison de Santé Pluriprofessionnelle

CPTS : Collectivité Professionnelle territoriale de Santé

I. Introduction

1. **Définition de l'activité physique**

L'activité physique, reconnue par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) comme facteur de santé, est définie par tout mouvement corporel produit par les muscles squelettiques qui requiert une dépense d'énergie. Elle désigne tous les mouvements que l'on effectue notamment dans le cadre des loisirs, sur le lieu de travail ou pour se déplacer d'un endroit à l'autre. Une activité physique d'intensité modérée ou soutenue a des effets bénéfiques sur la santé (1).

La pratique d'une activité physique a un rôle préventif démontré dans le maintien d'un poids corporel sain (2), dans la prise en charge des maladies cardiovasculaires, du diabète et des cancers. Sur le plan psychologique, elle joue également un rôle majeur puisqu'elle contribue à améliorer la santé mentale, la qualité de vie et le bien-être (1).

Les professionnels de santé l'utilisent très largement comme outil dans la thérapeutique et la prévention chez leurs patients, cependant chez la femme enceinte, il semblerait qu'elle ne fasse pas aussi souvent partie des mesures non médicamenteuses utilisées. En effet, les études suggèrent que les femmes enceintes reçoivent peu d'informations de la part des médecins et qu'elles souhaitent en recevoir plus (3). Il semble donc nécessaire d'améliorer la promotion de l'activité physique durant la grossesse (4).

2. **Spécificités de l'activité physique pendant la grossesse**

a) Modifications physiologiques liés à la grossesse et adaptation à l'activité physique

L'activité physique pendant une grossesse physiologique est largement recommandée, bien que certaines modifications de la pratique puissent être nécessaires devant les changements anatomiques et physiologiques liés à cette période.

Sur le plan cardio-respiratoire, les besoins en oxygène de l'organisme augmentent dès le début de la grossesse. Il en résulte une augmentation du volume courant et de la fréquence respiratoire, de la volémie, du volume d'éjection systolique et de la fréquence cardiaque au repos. La fréquence cardiaque de repos augmente d'environ 10-20 bat/min avec de grandes variations interindividuelles. Les pressions artérielles, systolique et diastolique, sont diminuées ou inchangées (5).

Le débit cardiaque peut être affecté par la position déclive, en effet à partir de la deuxième moitié de la grossesse, en position de décubitus dorsal, l'utérus peut comprimer la veine cave et limiter ainsi le retour veineux. Cela va entraîner une réduction du volume d'éjection systolique et une chute de la pression artérielle. Les exercices en position allongée sur le dos doivent donc être évités après la 24^e semaine d'aménorrhée (6).

Sur le plan orthopédique, l'augmentation du volume de l'abdomen, décale vers l'avant le centre de masse du corps de la femme. Il en résulte une hyperlordose lombaire, une mise en tension des muscles paravertébraux, une cyphose thoracique et un diastasis des muscles grands droits. Ces phénomènes diminuent la stabilité du tronc, perturbent l'équilibre de la femme et peuvent être à l'origine de douleurs rachidiennes et pelviennes (7).

Le climat hormonal de la grossesse qui augmente la laxité ligamentaire (8), et la prise de poids de la femme enceinte vont favoriser les blessures musculosquelettiques. Il est donc recommandé de respecter une période d'échauffement en début de séance puis de terminer par des étirements doux (9).

Enfin, le métabolisme basal augmente pendant la grossesse (10) avec une élévation de la température corporelle. Une hyperthermie supérieure à 39,2 °C peut être tératogène pendant le 1^{er} trimestre de grossesse. La femme enceinte doit donc éviter de pratiquer des activités physiques en milieu chaud et humide et s'hydrater correctement (6).

b) Recommandations sur la pratique de l'activité physique pendant la grossesse selon les pays

En 2019, la Haute Autorité de Santé (HAS) recommande pour toutes les femmes enceintes, une activité physique avec un volume de 150 à 180 min / semaine, qui doit être adaptée à l'état de santé, à la condition physique et à l'évolution de la grossesse. Il faut l'adapter également au niveau d'activité avant la grossesse, chez les femmes les moins actives, le volume recommandé peut être atteint progressivement, en commençant par 15 minutes 3 fois par semaine jusqu'à 30-40 minutes 3 fois par semaine au 2^e trimestre. Chez les femmes modérément actives, il est préférable de baisser l'intensité de l'AP par rapport à leur activité en pré conceptionnel, sans diminuer la fréquence ni la durée des séances (6).

Depuis 2018, l'OMS recommande de pratiquer au moins 150 minutes d'activité d'endurance à une intensité modérée par semaine, et de varier avec des exercices de renforcement musculaire (1).

Les recommandations Canadiennes de 2019, rejoignent l’OMS et préconisent une activité physique chez toutes les femmes enceintes ne présentant pas de contre-indications. Un minimum de 150 minutes d’activité modérée chaque semaine serait nécessaire pour obtenir des bénéfices sur la santé maternelle et une diminution des complications gravidiques. Ces 150 minutes doivent être réparties sur 3 jours dans la semaine au minimum. Il est nécessaire d’alterner les exercices en aérobie (cardio) et anaérobie (renforcement musculaire) pour avoir de meilleurs bénéfices et y ajouter du yoga ou stretching (9).

En 2015, the American College of Obstetricians and Gynecologist (ACOG), publie des recommandations indiquant qu’une activité d’intensité modérée est préconisée chez la femme enceinte à hauteur d’au moins 20-30 minutes par jour, cinq jours sur sept. Cette activité de 100 à 150 minutes chaque semaine est à adapter à la patiente et à ajuster selon la présence de contre-indications médicales (11).

c) Contre indications et sports non recommandés

Une revue systématique de la littérature a comparé les recommandations de 9 pays dont 6 détaillent la liste des contre-indications, activités non recommandées et signes devant mener à l’arrêt de la séance (12).

Les contre-indications absolues sont :

- Rupture prématurée des membranes
- Menace d’accouchement prématuré ou antécédent d’au moins 2 naissances prématurées
- Saignement vaginal inexpliqué
- Placenta praevia après 24 SG
- Pré-éclampsie
- Béance du col ou cerclage
- Retard de croissance intra utérin
- Grossesse de rang élevé (triplés)
- Epilepsie non contrôlée
- Pathologie cardio-vasculaire ou respiratoire grave

Les contre-indications relatives sont :

- Antécédent de fausses couches à répétition
- Hypertension artérielle gestationnelle
- Grossesse gémellaire après 28SG

- Anémie symptomatique ou hémoglobine <9 g/L
- Dénutrition et troubles du comportement alimentaire
- Obésité morbide
- Limitations orthopédiques
- Diabète de type 1 non contrôlé
- Hypertension artérielle non contrôlée
- Maladie thyroïdienne non contrôlée
- Maladies cardiovasculaires et pulmonaires légères à modérées
- Haut niveau de tabagisme

Les signes d'alerte devant mener à l'arrêt de l'activité physique et à une consultation médicale sont :

- Essoufflement persistant excessif à l'effort, non soulagé par le repos
- Douleur ou sensation de pression dans la poitrine
- Contractions utérines régulières et douloureuses non soulagées par le repos
- Saignement vaginal
- Fuite de liquide amniotique indiquant une rupture des membranes
- Vertiges, malaise ou céphalées
- Faiblesse musculaire affectant l'équilibre
- Douleur ou gonflement du mollet

Certaines activités ne sont pas recommandées durant la grossesse :

La plongée sous-marine présente un risque significatif, puisque le fœtus n'est pas protégé contre les problèmes de décompression et le risque d'embolie gazeuse (13).

Il est également recommandé d'éviter les activités qui impliquent un contact physique violent ou un risque de chute ce qui pourrait augmenter le risque de traumatisme fœtal. Ces activités sont principalement l'équitation, le ski, les sports de contact et de combat et la gymnastique acrobatique (9).

Les activités de haute montagne à plus de 2500 m d'altitude doivent être évitées après 20 semaines d'aménorrhées (14) et surtout pour les femmes ne résidant habituellement pas à ces altitudes. Il existe un risque d'hypoperfusion du fœtus par détournement du sang du placenta vers les muscles (6).

d) Bénéfices de l'activité physique durant la grossesse

L'activité physique est globalement bénéfique pour la femme enceinte sans augmenter le risque de pathologies fœtales. Elle peut également mener à une modification du mode de vie sur le long terme (15). La pratique de l'exercice physique durant la grossesse réduit significativement le risque d'excès de prise de poids et l'apparition d'un diabète gestationnel chez la femme enceinte (16). L'exercice physique en aérobie et anaérobie est associé à un contrôle efficace des glycémies, de l'HbA1c et de l'insulinothérapie chez la femme atteinte de diabète gestationnel (17).

Les études réalisées montrent par ailleurs une amélioration de la fonction cardiovasculaire chez la mère et une diminution de l'incidence de la maladie hypertensive chez la femme enceinte physiquement active (18).

L'activité physique peut aussi avoir des effets bénéfiques sur l'accouchement en réduisant le temps de travail, et en diminuant le risque d'intervention médicale améliorant ainsi la perception de la difficulté de l'accouchement (19).

Sur le plan psychologique, pratiquer au moins une fois par semaine une activité physique réduit le risque de symptômes de dépression chez les femmes enceintes (20) et représente un facteur préventif important de la dépression du post partum (21).

Pour le bébé, les bénéfices démontrés sont une diminution du risque d'avoir un poids >90e percentile avec une diminution du pourcentage de graisse corporelle (19) ainsi qu'une amélioration de son développement psychomoteur (18).

Malgré les preuves établies du bénéfice et de l'absence de risque d'une activité physique adaptée pendant la grossesse, on encourage trop souvent à tort la femme enceinte à réduire son activité physique. C'est une période où la femme peut être considérée comme vulnérable et être surprotégée par l'entourage. En effet, un grand nombre d'idées reçues circulent sur le sujet et peuvent rendre cette pratique très anxiogène pour la femme enceinte (3).

3. Rôle du médecin généraliste dans la promotion de l'activité physique pendant la grossesse

Lorsque la grossesse est à bas risque, le suivi régulier peut être assuré par le médecin généraliste jusqu'au 6^{ème} mois (22). De plus en plus de médecins généralistes assurent donc le suivi de la grossesse (23) et deviennent des interlocuteurs privilégiés pour aborder le sujet de la pratique de l'activité physique durant cette période. En effet, le médecin exerçant en soins primaires, a une place centrale dans la prévention et a l'avantage de connaître la patiente dans sa globalité. S'il ne réalise pas le suivi de la grossesse, ce rôle de prévention est tout de même possible car il sera forcément amené à voir des femmes enceintes en consultation pour d'autres motifs.

Les praticiens font face à un défi considérable pour que les femmes enceintes suivent les recommandations pour l'activité physique. Leur rôle est de mettre en avant ses avantages, d'évaluer les risques pour chaque patiente et de donner des conseils sur la façon de faire de l'exercice en toute sécurité.

Le fait de conseiller la pratique d'une activité physique va aider la femme enceinte à acquérir un mode de vie plus sain pendant cette période déjà pleine de changements. Cela peut être long et ne se résout pas en une consultation mais plutôt par un suivi sur plusieurs mois.

4. Etat des lieux des pratiques actuelles

La grossesse est un état particulier durant lequel les femmes peuvent être motivées pour améliorer leur hygiène de vie. Débuter une activité physique durant cette période peut participer au changement de mode de vie de la femme et avoir un impact positif sur le long terme (15).

Une étude menée en Irlande a montré que seulement une petite partie (21.5%) des femmes enceintes suivent les recommandations ACOG (24). Celles qui pratiquaient une activité physique avant d'être enceinte, diminuent ou cessent leur activité en périnatal. Cela est probablement dû au fait que les professionnels de santé ne conseillent pas assez la pratique de l'AP pendant la grossesse.

Les obstétriciens et médecins généralistes devraient être informés sur les bénéfices de l'activité physique pendant la grossesse et éduquer leurs patientes dans ce sens. Dans les pays développés où le poids maternel et foetal à la naissance ne cesse d'augmenter, des

actions de santé publique paraissent nécessaires pour encourager les femmes à avoir un mode de vie sain et actif (24).

Les études suggèrent que l'information des femmes enceintes sur les bénéfices apportés par l'activité physique amène à une amélioration de leurs connaissances et à une augmentation de l'initiation d'une activité physique (25).

La question est de savoir si le médecin généraliste, acteur de prévention, utilise ce rôle pour ajouter des conseils sur l'activité physique aux informations systématiquement transmises en début de grossesse. Un état des lieux sur la place du médecin généraliste dans l'accompagnement ou la prescription d'une activité physique pendant la grossesse semble pertinent pour pouvoir améliorer la qualité des informations transmises.

Quels sont les conseils donnés par les médecins généralistes sur la pratique de l'activité physique pendant la grossesse ?

L'objectif principal de cette étude était de faire l'état des lieux de l'accompagnement à la pratique de l'activité physique chez les femmes enceintes par leurs médecins généralistes.

Les objectifs secondaires étaient :

- D'étudier les freins et leviers à la transmission des informations sur le sujet entre le médecin et la patiente.
- D'évaluer la formation des médecins généralistes sur le sujet et les différentes sources d'information qu'ils utilisent.

Le point de vue des femmes enceintes sera analysé dans la thèse de Lena Salens et nous mettrons en lien nos résultats afin de trouver un moyen d'améliorer les échanges entre les médecins généralistes et leurs patientes enceintes au sujet de l'activité physique.

II. Matériel et méthode

1) **Design de l'étude**

Il s'agissait d'une étude observationnelle quantitative et transversale qui visait à évaluer la pratique des médecins généralistes par un questionnaire en ligne.

2) **Population cible**

La population cible de cette étude était les médecins généralistes exerçant dans la région Occitanie et inscrits au tableau de l'Ordre des médecins.

Les critères d'inclusion étaient :

- Être un médecin généraliste libéral ou salarié
- Exercer en soins primaires
- Exercer en Occitanie

Les critères de non inclusion étaient :

- Etre retraité
- Exercer en hôpital ou clinique
- Être interne en médecine

3) **Recueil de données**

a) Elaboration du questionnaire

L'élaboration du questionnaire a fait suite à une revue de la littérature portant sur la pratique de l'activité physique pendant la grossesse afin de se baser sur les recommandations en vigueur. Les recherches bibliographiques ont été faites sur les bases de données Pubmed, Google Scholar et Sudoc, en utilisant les mots clés suivants traduits en termes MeSH : Pregnancy, Physical activity, General practitioner, Health education, Primary prevention (Grossesse, Activité physique, médecin généraliste, éducation à la santé, prévention primaire).

Le questionnaire a été établi de la manière suivante : il débute par des questions d'identification, puis se déroule à travers 3 axes qui s'enchaînent de manière logique pour favoriser la compréhension et la progression du médecin questionné.

Nous avons favorisé les questions fermées. Quelques questions à choix multiples avec commentaires permettent une remise en perspective des questions fermées et autorisent les réponses inattendues.

Une phase de pré-test a été réalisée en août et novembre 2022 auprès de 5 médecins généralistes, en conditions réelles. Elle a permis de valider ce questionnaire et d'estimer le temps de réponse à 5 minutes.

Voici le déroulement du questionnaire et la réflexion qui a permis d'élaborer l'enquête, le questionnaire complet est présenté en annexe 1.

- *Questions d'identification*

Les cinq premières questions abordaient des critères comme l'âge, le sexe, le fait d'avoir un/des enfant(s) ou non et le mode d'exercice. Elles permettaient une mise en confiance du médecin, ainsi qu'une évaluation de la représentativité de l'échantillon.

- *1er axe*

Le premier axe interroge les participants sur leur formation initiale en médecine générale et leurs éventuelles formations complémentaires. Ils sont également interrogés sur leurs sources d'informations et les recommandations sur lesquelles ils s'appuient pour accompagner les patientes dans la pratique de l'activité sportive pendant leur grossesse.

- *2ème axe*

Le deuxième axe aborde la fréquence de consultations de femmes enceintes et des échanges à propos de l'activité physique avec ces patientes. Les participants sont interrogés sur les supports à destination des patientes qu'ils utilisent et les professionnels de santé vers lesquels ils peuvent les orienter. Les freins et leviers à ces discussions ressentis par le médecin interrogé sont également traités dans cette partie du questionnaire.

- *3ème axe*

Ce dernier axe traite du contenu des échanges et des conseils donnés sur la pratique de l'activité physique chez la femme enceinte durant les consultations.

b) Diffusion du questionnaire

Le questionnaire a été élaboré en ligne grâce au logiciel LimeSurvey. Il a ensuite été diffusé par mail à des médecins généralistes de notre réseau personnel et professionnel dont des maîtres de stages universitaires (MSU) dans la région Occitanie. Plusieurs médecins nous ont aidé en diffusant le questionnaire à leurs associés/collaborateurs et aux médecins de la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) dont ils font

partie. Suite à notre sollicitation, les médecins décidaient par eux-mêmes de participer ou non à notre étude. L'anonymisation était assurée par le fait que l'identité du médecin répondeur n'était ni demandée ni visible lors du recueil des données. Le mail utilisé pour diffuser le questionnaire est disponible en annexe 2.

4) Analyse statistique

Nous avons tout d'abord réalisé une analyse descriptive avec des données quantitatives donc exprimées en effectifs et pourcentages.

Nous avons ensuite voulu rechercher si les différences de pratique pouvaient être en lien avec :

- L'âge, le sexe, le fait d'avoir un/des enfants
- Le fait d'être MSU ou d'avoir une formation complémentaire en santé de la femme
- Le mode ou le lieu d'exercice
- Le fait de réaliser des suivis de grossesse

Pour cela, une analyse bivariée a été réalisée entre toutes ces variables et le fait d'aborder la question de l'activité physique en consultation de suivi de grossesse. Cette analyse a été réalisée via le logiciel Biostatgv®.

Les tests statistiques utilisés étaient le Chi-2 et le test exact de Fischer lorsque les effectifs étaient inférieurs à 5. Le risque de première espèce α était fixé à 5%.

5) Considérations éthiques et règlementaires

Cette étude de méthodologie quantitative répond à une réglementation MR-004 Hors Loi Jardé. Concernant la sécurité des données informatiques, un avis favorable de la CNIL a été donné pour cette étude (annexe 3). Notre étude a été inscrite au tableau d'enregistrement recherche et thèses sous le numéro 2022PL93.

Les médecins interrogés étaient volontaires et l'anonymat était assuré.

III. Résultats

1) **Inclusion et taux de réponse**

Sur 186 mails envoyés, le nombre de réponses totales étaient de 83 dont 74 réponses complètes. Le taux de réponse était donc de 44,6%.

2) **Analyse descriptive de la population des répondants**

Parmi les réponses complètes, 71,6% de participants étaient de sexe féminin. La moyenne d'âge était de 41 ans. La plupart des répondants avaient moins de 45 ans (68,9 %). La majorité des participants (63,5%) étaient parents d'un ou plusieurs enfants. Il y avait 59,5 % de MSU parmi les répondants dont 17,6% en santé de la femme et de l'enfant (SFE).

L'exercice en cabinet de groupe était le plus représenté dans la population avec 67,7 % des répondants, suivi par l'exercice en maison de santé pluriprofessionnelle (MSP) à 33,8%. Seulement 4% exerçaient en cabinet seul et 5,4% étaient remplaçants ou exerçaient dans d'autres structures.

Concernant le lieu d'exercice, 16,2 % étaient installés en milieu urbain, 52,7% en semi-rural et 31,1% en rural.

28,4 % des répondants avaient une formation complémentaire dans le domaine de la santé de la femme. Parmi les répondants qui avaient suivi une formation complémentaire, ils avaient réalisé : des diplômes universitaires, des formations médicales dans le cadre du développement professionnel continu et des formations à l'interruption volontaire de grossesse.

Sur le plan de la patientèle et des consultations, 55,4% voyaient des femmes enceintes occasionnellement, 32,4% en voyaient régulièrement et 12,2 % rarement.

Parmi les répondants, 59,5% réalisaient des suivis de grossesse jusqu'au 6ème mois dont 12,2 % de manière régulière (au moins 5 par an).

Le tableau 1 reprend les caractéristiques principales de notre population d'étude.

Réponse	Effectif (total = 74)	Pourcentage
Sexe		
Féminin (F)	53	71,62%
Masculin (M)	21	28,38%
Âge		
26-35	32	43,24%
36-45	19	25,68%
46-55	12	16,22%
56-65	9	12,16%
66-75	2	2,70%
Parentalité		
Oui	47	63,51%
Non	27	36,49%
MSU		
Oui, en SFE	13	17,57%
Oui, hors SFE	31	41,89%
Non	30	40,54%
Lieu d'exercice		
Rural	12	16,22%
Semi-rural	39	52,70%
Urbain	23	31,08%
Mode d'exercice		
MSP	25	33,78%
Cabinet de groupe	50	67,57%
Cabinet seul(e)	3	4,05%
Autres	4	5,41%
Formation(s) complémentaire(s)		
Oui	21	28,38%
Non	53	71,62%
Suivi de grossesse		
Fréquents	9	12,2%
Occasionnels	35	47,3%
Non	30	40,5%

Tableau 1 : Description de la population d'étude

3) Analyse descriptive des pratiques

a) Patientèle et consultations

Concernant les médecins qui suivaient des grossesses, en consultation dédiée, ils étaient 49,2 % à ne parler d'activité physique que lorsque la patiente posait la question :versus 42,4 % qui abordaient le sujet de manière systématique. Seulement 8,5 % n'en parlaient pas du tout.

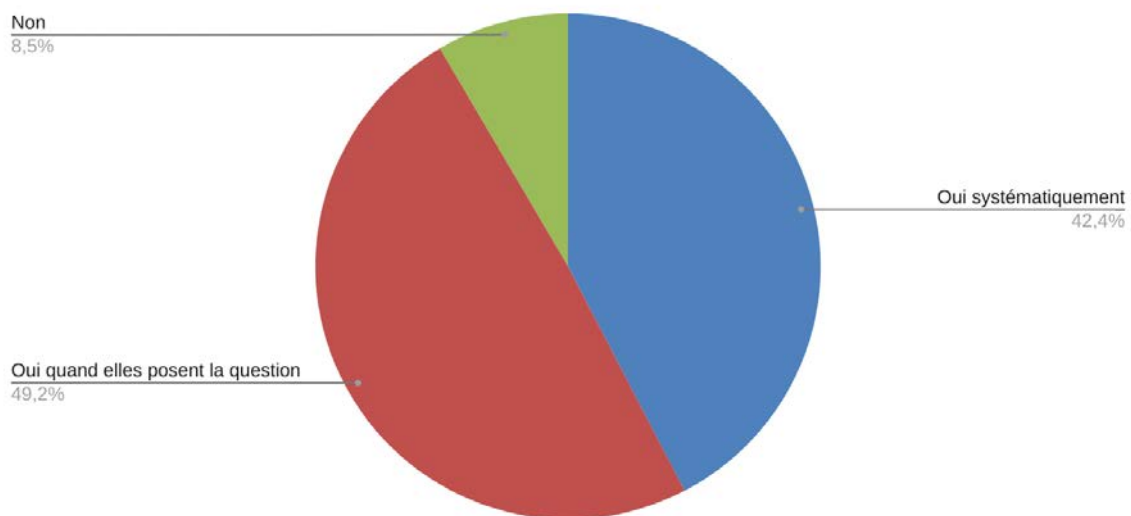


Figure 1 : Discussion autour de l'activité physique lors des consultations de suivi de grossesse

En dehors du suivi de grossesse, 10,8% des médecins abordaient le sujet systématiquement et 73% lorsque les patientes avaient des questions, tandis que 16,2 % n'en parlaient pas du tout.

Les médecins qui ne font pas de suivi de grossesse (40%) étaient 13% à donner l'information spontanément lors de leurs consultations.

Au total, 36 % des médecins généralistes interrogés donnaient systématiquement des informations à propos de l'activité physique pendant la grossesse (suivi ou hors suivi).

Une grande majorité des médecins participants (85,1%) pensaient qu'il faudrait parler de l'activité physique aux femmes enceintes de manière systématique lors des consultations de suivi de grossesse. Cependant, 70% des médecins rapportaient que les patientes leur posaient rarement la question de l'activité physique pendant leur grossesse.

b) Conseils donnés

Les conseils étaient majoritairement donnés à l'oral (62%), 13 % utilisaient un support papier et 14,1% donnaient aux patientes un site internet auquel se référer.

Parmi les médecins interrogés, 97,3% pensaient que l'activité physique était bénéfique lors d'une grossesse physiologique, tandis que 2,7% ne savaient pas.

S'ils devaient donner des conseils en consultation, 93,2 % parleraient du type d'activité recommandé ou non et 82,4% des signes devant mener à l'arrêt de la séance. Moins de participants donneraient des informations sur les bénéfices apportés par l'activité physique sur la mère et le fœtus, respectivement 73% et 56,8%. Les contre-indications liées à la grossesse étaient abordées par 66% des médecins. Les conseils pratiques sur la fréquence, la durée et l'intensité des séances étaient abordés à 48,7%.

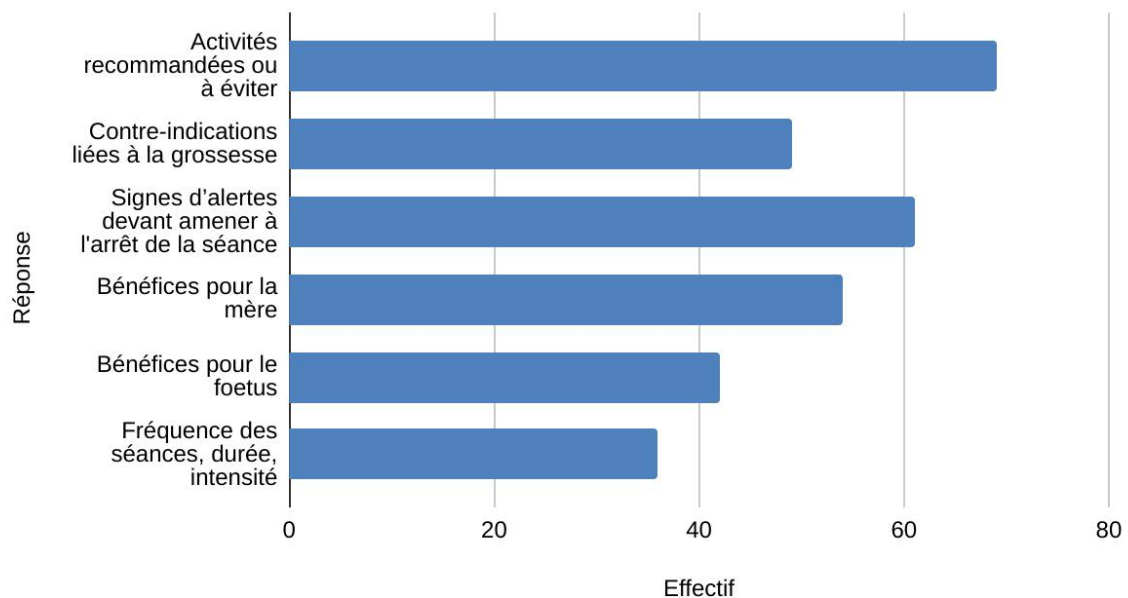


Figure 2 : Conseils donnés par les médecins généralistes concernant l'activité physique pendant la grossesse

L'activité la plus recommandée (73%) était une activité de renforcement musculaire en anaérobie (pilate, gym, yoga...) tandis que les activités d'endurance en aérobie (course, marche, vélo...) étaient recommandées par 52,7 % des participants. 74,3% recommandaient d'avoir une activité physique adaptée à l'activité antérieure.

S'ils ne se sentaient pas compétents, 30,9% des médecins répondants adressaient les patientes à une sage femme, 25,8% au gynécologue-obstétricien et 17,5 % à un kinésithérapeute.

c) Freins et leviers

Concernant les freins à évoquer ce sujet en consultation pour le médecin, le manque de temps arrivait en première position (52,7 %), suivi par le manque de connaissance (47,3 %). Dans “autres feins” (17,6%) l’oubli ou le manque de réflexe d’en parler étaient les plus représentés.

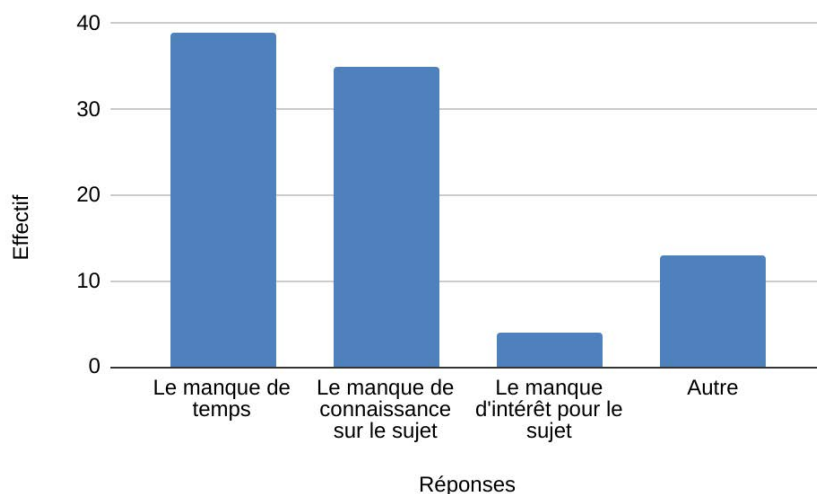


Figure 3 : Freins à la discussion autour de l’activité physique

Les leviers qui poussaient les praticiens à parler d’activité physique à leurs patientes enceintes étaient l’intérêt personnel (52,7 %), le fait d’avoir accès à des sites internet dédiés à 18,9%, avoir suivi une formation sur le sujet (13,5 %) et le fait d’avoir des fiches (12,2%). Les “autres leviers” (21,6%) étaient surtout représentés par : “aucun levier” et “intérêt démontré pour la patiente et la grossesse”.

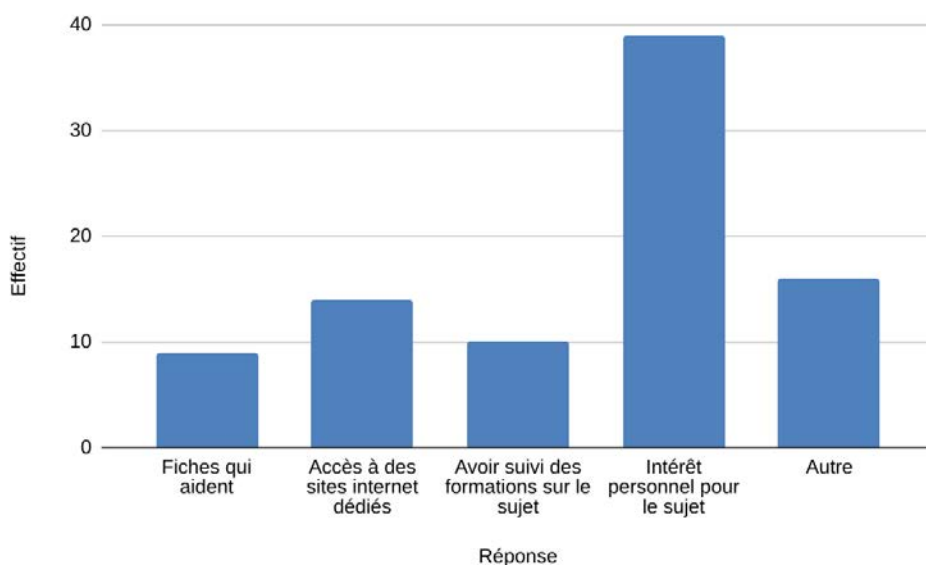


Figure 4 : Leviers à engager la discussion autour de l’activité physique

d) Formation et connaissances des médecins

La moitié des participants se sentaient plutôt compétents, 5,4 % se disaient très compétents, 32,4% pas vraiment compétents et 12,1% pas du tout compétents. Concernant les connaissances sur la pratique de l'activité physique pendant la grossesse que leur a apporté leur formation initiale en médecine générale : 24,3% estimaient qu'ils avaient un bon ou très bon niveau de connaissance contre 75,7 % qui pensaient avoir un faible ou un très faible niveau.

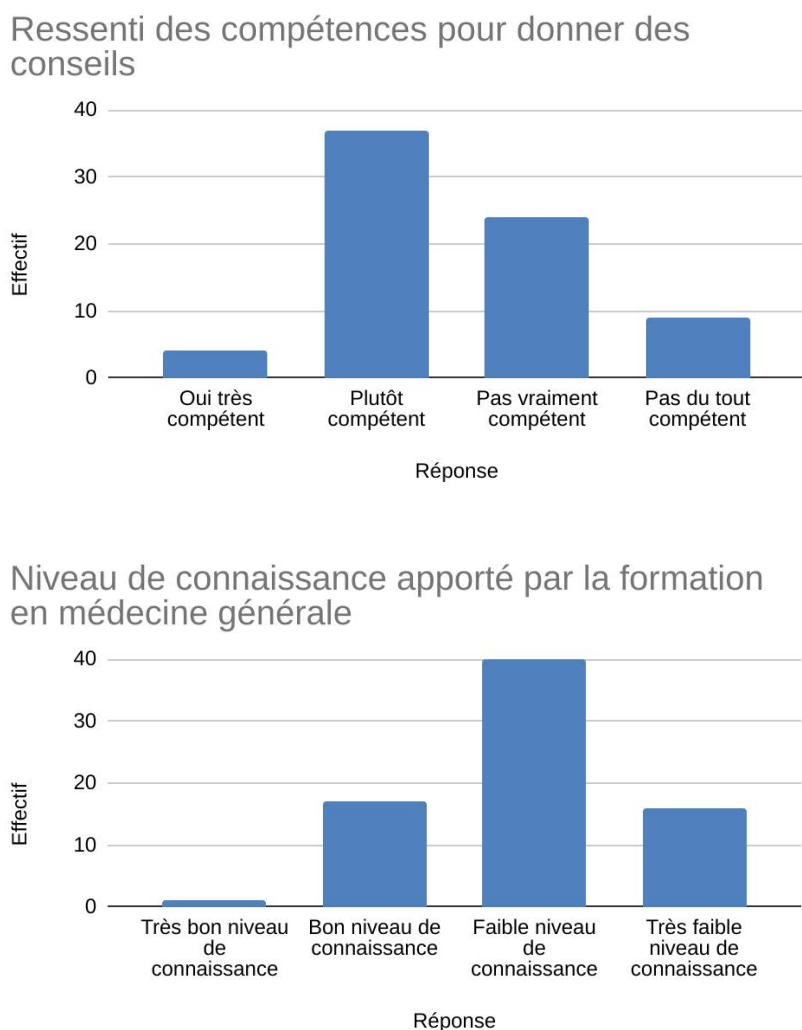


Figure 5 : Ressenti des compétences versus niveau de connaissance apporté par la formation en médecine générale

e) Sources d'informations utilisées

Les participants se basaient sur les recommandations de la HAS de façon majoritaire (65,8%). Les autres sources utilisées étaient : publications scientifiques, site Gestaclic, site des fédérations sportives, formations médicales continues ou expérience personnelle.

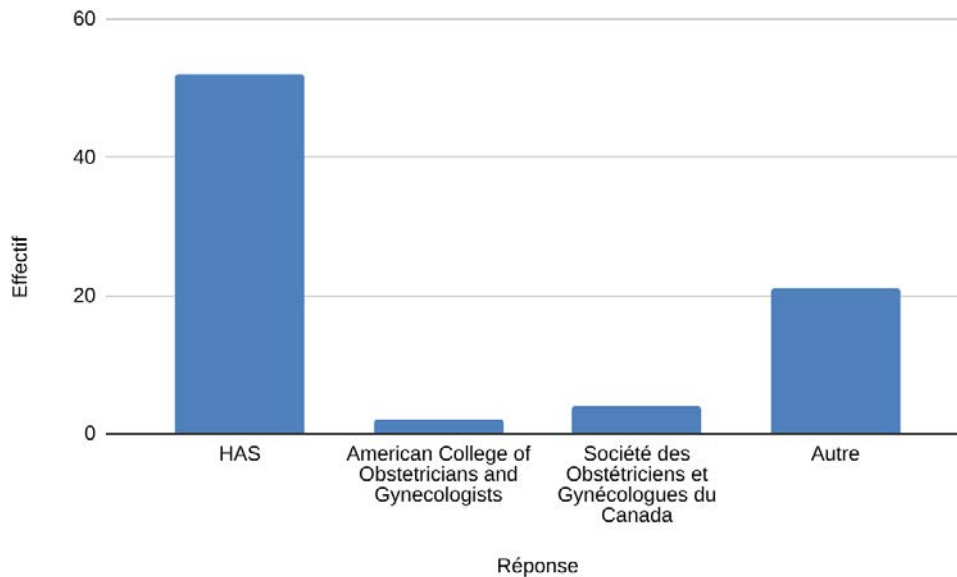


Figure 6 : Sources d'informations utilisées par les médecins généralistes

98,7% des médecins répondants pensaient qu'une fiche synthèse serait utile pour leur pratique.

4) Analyse bivariée : lien entre les caractéristiques démographiques et de pratique des participants et les conseils donnés en consultation de suivi de grossesse

En suivi de grossesse, sujet abordé systématiquement					
	Oui	Non	n total	p	Test utilisé
Sexe				0,62	Chi-2
Féminin	17(32%)	36(68%)	53		
Masculin	8(38%)	13(62%)	21		
Âge				0,54	Fisher
26-35	9(28%)	23(72%)	32		
36-45	7(37%)	12(63%)	19		
46-55	4(33%)	8(67%)	12		
56-65	5(55%)	4(45%)	9		
66-75	0	2(100%)	2		
Parentalité				0,28	Chi-2
Oui	18(38%)	29(62%)	47		
Non	7(26%)	20(74%)	27		
Statut				0,05	Chi-2
MSU SFE	8(62%)	5(38%)	13		
MSU hors SFE	10(32%)	21(68%)	31		
Pas MSU	7(23%)	23(77%)	30		
Milieu				0,21	Fisher
Rural	4(33%)	8(67%)	12		
Semi rural	10(26%)	29(74%)	39		
Urbain	11(48%)	12(52%)	23		
Mode d'exercice				1	Fisher
MSP	8(32%)	17(68%)	25		
Cabinet de groupe	17(34%)	33(66%)	50		
Cabinet seul(e)	1(33%)	2(67%)	3		
Formation complémentaire				0,0002	Chi-2
Oui	14(67%)	7(33%)	21		
Non	11(20%)	42(80%)	53		
Suivis de grossesse				0,13	Fisher
Fréquents	7(78%)	2(22%)	9		
Occasionnels	15(43%)	20(57%)	35		

Tableau 2 : Tableau d'analyse bivariée comparant les informations données lors des consultations de suivi de grossesse et les caractéristiques socio démographiques de la population

Les femmes médecins étaient 32% à donner l'information versus 38% des hommes, sans différence significative. Une tendance semblait montrer que plus les médecins avançaient en âge, plus ils donnaient l'information, mais nous n'avons pas retrouvé de différence significative.

Les médecins qui étaient parents étaient 38% à évoquer l'activité physique contre 26% chez les médecins n'ayant pas d'enfant sans que la différence soit significative.

Les médecins MSU en santé de la femme et de l'enfant étaient significativement plus nombreux à aborder le sujet de l'activité physique systématiquement lors des consultations de suivi de grossesse : 62% versus 32% chez les MSU hors santé de la femme et 23% chez les non MSU (**p=0,05**).

Les médecins exerçant en milieu urbain étaient plus nombreux à donner l'information (48%) mais la différence retrouvée n'était pas significative. Le mode d'exercice ne semblait pas influencer significativement le fait de donner l'information ou non.

Les répondants qui avaient réalisé une formation complémentaire dans le domaine de la santé de la femme donnaient plus systématiquement des conseils concernant l'activité physique lors des consultations de suivi de grossesse : 67% versus 20% des médecins qui n'en ont pas (**p=0,0002**).

78% des médecins qui suivaient fréquemment des grossesses délivraient une information sur l'activité physique contre 43% chez ceux qui n'en suivaient qu'occasionnellement, mais la différence n'était pas significative.

Au total, l'information donnée par le médecin était significativement influencée par le fait d'être MSU en santé de la femme et d'avoir réalisé une formation complémentaire dans le domaine de la santé de la femme.

IV. Discussion

1) **Résultats principaux**

Dans notre population d'étude, moins de la moitié (36%) des médecins généralistes donnaient systématiquement des informations à propos de l'activité physique pendant la grossesse (lors du suivi ou hors suivi de grossesse). En consultation de suivi de grossesse, 42,4% des médecins abordaient le sujet de manière systématique. En dehors du suivi de grossesse, 10,8% des médecins abordaient le sujet systématiquement. Les informations et conseils étaient donnés à l'oral dans la majorité des cas (62%). Les médecins interrogés étaient plus nombreux à recommander une activité de renforcement musculaire en anaérobie (73%) plutôt qu'une activité en aérobie (52%). La majorité recommandaient d'avoir une activité physique adaptée à l'activité antérieure. Les premiers conseils donnés en consultation étaient : le type d'activité recommandé ou non, les signes devant mener à l'arrêt de la séance et les bénéfices apportés par l'activité physique pour la mère. Les conseils pratiques sur la fréquence, la durée et l'intensité des séances étaient moins souvent abordés.

Les freins à parler d'activité physique en consultation étaient le manque de temps à 52,7%, puis le manque de connaissance à 47,3%. Les leviers qui incitaient les médecins à en parler étaient l'intérêt personnel à 52,7%, le fait d'avoir accès à des sites internet dédiées à 18,9%, avoir suivi une formation sur le sujet à 13,5% et le fait d'avoir des fiches conseils à 12,2%.

Concernant la formation initiale en médecine générale : 75,7% estimaient qu'elle leur a apporté un faible ou très faible niveau de connaissance pour accompagner les patientes dans leur activité physique. Environ un tiers des répondants avaient une formation complémentaire dans le domaine de la santé de la femme.

L'analyse bivariée a montré que l'information délivrée par le médecin était associée au fait d'être MSU en santé de la femme et d'avoir réalisé une formation complémentaire dans ce domaine.

2) **Comparaison avec l'étude concernant les femmes enceintes**

L'étude réalisée chez les femmes enceintes a montré que 74% des femmes n'atteignaient pas les recommandations à hauteur de 150 minutes d'activité par semaine. Elles étaient 53% à pratiquer une activité physique pendant leur grossesse et 66% atteignaient les 100

minutes par semaine. Un tiers des patientes avaient discuté de l'activité physique avec leur médecin, dans 39% des cas c'est le médecin qui en a parlé et dans 61% c'est elles qui ont abordé le sujet. Elles semblaient significativement plus nombreuses à pratiquer une activité physique lorsqu'elles en avaient parlé avec leur médecin généraliste. Ces résultats rejoignent les réponses des médecins interrogés puisqu'en consultation dédiée ou non à la grossesse ils étaient 36 % à donner l'information spontanément. Cependant, 70% des médecins rapportaient avoir rarement eu des questions de la part des femmes enceintes, cela pourrait être expliqué par le fait qu'elles ne pensaient pas que le médecin pourrait les renseigner sur ce sujet ou qu'elles ne voyaient pas le rapport entre le sport et leur santé.

D'après les femmes enceintes comme les médecins, les conseils donnés étaient majoritairement oraux. Les informations reçues par les femmes enceintes concernaient principalement les activités recommandées et contre-indiquées puis les bénéfiques pour la femme et les signes d'alertes devant mener à l'arrêt de la séance. Cela correspond aux réponses des médecins. La majorité des femmes interrogées estimaient avoir reçu des conseils adaptés à leur pratique antérieure.

Les freins, pour les femmes enceintes, à discuter d'activité physique avec le médecin traitant étaient principalement : le fait qu'elles ne pensaient pas nécessaire d'en parler ou n'y pensaient pas et qu'elles ne pensaient pas que le médecin généraliste pouvait les conseiller sur le sujet. Cela semble correspondre à ce que nous avons observé chez les médecins car 47,3% citaient le manque de connaissance dans les freins qu'ils rencontraient et 35% ne se sentaient pas compétents. Les femmes n'évoquaient pas le manque de temps, qui constituaient un frein pour plus de la moitié des médecins.

Les patientes qui avaient reçu une information par leur médecin étaient satisfaites de l'échange à 96%. Parmi celles qui n'avaient pas reçu d'information, 52% auraient souhaité que le médecin leur en parle.

3) Comparaison avec la littérature

Dans notre population d'étude, environ un tiers des médecins généralistes donnaient systématiquement des informations à propos de l'activité physique pendant la grossesse (suivi ou hors suivi de la grossesse). En consultation de suivi de grossesse, moins de la moitié des médecins abordaient le sujet de manière systématique. Ces chiffres semblent montrer que les médecins informent encore trop peu leurs patientes. Le fait que les patientes soient peu informées peut expliquer que, malgré la pratique d'une activité

physique (26), seule une petite partie des femmes enceintes suivent les recommandations des sociétés savantes (24). Les résultats de l'étude portant sur les femmes enceintes sont concordants avec la littérature puisqu'elles montrent que même si elles pratiquent une activité physique, 74% n'atteignent pas les 150 minutes par semaine qui sont recommandées. Une étude menée par Gaston A. et Prapavessis H. a mis en évidence que l'information des femmes enceintes sur les pathologies materno-foetales pouvant être prévenues ou améliorées par l'activité physique semble majorer l'initiation d'une activité physique (25). Dans le même sens, il a été mis en lumière que le fait de ne pas avoir reçu de conseils était corrélé avec l'absence d'exercice physique notamment au troisième trimestre de la grossesse (27). Le manque d'information par les professionnels de santé pourrait donc constituer une perte de chance pour la santé de la femme enceinte et du fœtus.

D'après nos résultats, les conseils donnés par les médecins généralistes semblent justes mais incomplets. Par exemple, les médecins interrogés étaient plus nombreux à recommander une activité de renforcement musculaire en anaérobie plutôt qu'une activité en aérobie (course, marche, vélo, natation...). De plus, peu de médecins donnaient des conseils concernant la fréquence, la durée et l'intensité des séances. Cela montre qu'il existe des lacunes dans les connaissances des médecins car d'après les recommandations (9), il est nécessaire d'indiquer aux patientes de varier les exercices en aérobie et renforcement pour avoir de meilleurs bénéfices. Plus particulièrement pour les femmes qui débutent une activité physique, les activités en aérobie sans impacts (natation, vélo, marche rapide, danse...) doivent être recommandées en premier lieu. Il est préconisé qu'elles commencent par 15 minutes d'exercices trois fois dans la semaine puis qu'elles augmentent progressivement la durée des séances jusqu'à 30 minutes (21). Ces lacunes du côté médical pourraient être liées aux changements survenus, dans les dernières décennies, dans l'attitude des sociétés savantes vis-à-vis de la promotion de l'activité physique pendant la grossesse. En effet, elle n'est promue que depuis peu : en 1985, les recommandations de l'ACOG par exemple, préconisaient aux femmes enceintes de limiter rigoureusement le type, la durée et l'intensité de leur exercice afin de minimiser le risque pour le fœtus et la mère (24). Ce changement de paradigme a pu induire des fausses idées du côté des médecins mais surtout des patientes.

Le rôle des professionnels de santé notamment du médecin généraliste est primordial pour informer et lutter contre ces fausses idées et ce surtout chez les femmes enceintes en situation de précarité qui sont plus à risque d'avoir des complications obstétricales que les

autres (29). Celles-ci ont des connaissances de base sur un mode de vie sain mais il persiste des croyances erronées (3). Globalement, il semblerait que les femmes isolées ou précaires reçoivent peu d'informations de la part des médecins et souhaiteraient en recevoir plus (3). En effet, un faible niveau de littératie en santé (30) constitue un obstacle majeur à leur éducation (31), la présence du médecin traitant pour leur apporter des informations validées et adaptées à leur niveau de compréhension est donc très important.

Dans notre étude, les freins rapportés par les médecins étaient principalement le manque de temps et le manque de connaissance. Ces mêmes freins avaient déjà été retrouvés dans d'autres thèses sur le sujet réalisées par des internes en médecine générale en 2013 (32) et 2019 (33). De fait, les consultations de suivi de grossesse peuvent être chronophages pour le médecin généraliste et elles ne sont pas valorisées par une cotation spécifique qui permettrait une rémunération à hauteur du temps passé. Ce facteur est limitant pour le médecin qui doit bien souvent privilégier le suivi clinique, biologique et échographique, indispensable à la grossesse, par rapport à la prévention. D'un autre côté, le manque de connaissance cité par les médecins pourrait être liée à une formation insuffisante sur le sujet durant leurs études de médecine. De surcroît, notre étude a montré qu'avoir suivi une formation supplémentaire en santé de la femme représentait un levier pour la transmission de l'information. Il serait donc intéressant de compléter la formation initiale en médecine générale en ajoutant des informations concernant l'activité physique aux cours relatifs à la grossesse.

Les autres leviers décrits par les médecins interrogés étaient l'intérêt personnel pour le sujet et le fait d'avoir accès à des sites internet dédiés. Ils semblaient s'appuyer principalement sur les recommandations de la HAS et avaient l'habitude de transmettre ces conseils oralement à leurs patientes. La Société canadienne de physiologie de l'exercice a réalisé en 2021 le "Questionnaire Menez une vie plus active pendant la grossesse" (annexe 4) qui permet aux patientes et aux médecins d'avoir un support fiable sur lequel s'appuyer. Il s'agit d'un questionnaire structuré de manière à aider la femme enceinte à décider si elle doit consulter un professionnel de santé avant de commencer ou de continuer à faire de l'activité physique pendant la grossesse (34). Si elle répond « OUI » à l'une des questions, elle est invitée à consulter son médecin. Si elle répond "NON" à toutes les questions, elle bénéficie simplement de conseils pour une activité physique adaptée à la grossesse. Lorsqu'elle se présente en consultation, le médecin pourra remplir le "Formulaire de consultation du professionnel de la santé concernant l'activité physique prénatale" (annexe

5). Ce support pourrait être intéressant à utiliser car il a été créé pour faciliter les échanges entre les femmes enceintes et leur médecin. Il peut également être remis au professionnel encadrant la femme enceinte lors de son activité physique.

4) Forces et limites

La principale force de notre étude était son originalité du fait de l'avoir menée en miroir chez les femmes enceintes et les médecins. Elle était innovante car ce type d'étude n'avait jamais été réalisé dans la région dans les dernières années. Le taux de participation des médecins généralistes était assez important (45%).

Notre échantillonnage était varié car nous avons recruté des médecins qui étaient parents ou non, MSU et non MSU, qui avaient suivi ou non une formation complémentaire, qui réalisaient ou non des suivis de grossesse. Les lieux et les modes d'exercices étaient tous représentés.

Dans notre étude, la population était majoritairement jeune et féminine en comparaison aux données rapportées par le Conseil National de l'Ordre des Médecins au 1er Janvier 2022 concernant les médecins généralistes en activité régulière (35). Ces caractéristiques ont pu constituer un biais de sélection. Le mode de diffusion par mail et l'utilisation d'un questionnaire en ligne ont pu favoriser la participation des plus jeunes médecins. Toutes les tranches d'âge étaient néanmoins représentées. Le fait que la population soit majoritairement féminine peut être due au fait que les femmes médecin ont un plus grand attrait pour la santé de la femme et les études qui portent sur le sujet.

Une des principales limites de notre étude était le manque de puissance lié au faible effectif (36), ce qui a pu aboutir à des résultats non obtenus par manque de significativité.

Comme dans toute étude par questionnaire un biais de désirabilité sociale et de mémorisation ont pu être induits dans notre étude. Pour limiter ces biais nous avons essayé de ne pas donner d'indices à travers les questions, d'utiliser des échelles de réponses et de formuler les questions de la manière la plus neutre possible (37).

5) Ouverture

Globalement, les connaissances et les supports d'information au sujet de l'activité physique pendant la grossesse paraissent insuffisants du côté médical comme du côté des patientes. L'activité physique est un sujet qui semble trop peu abordé durant les consultations prénatales alors que certaines informations sur l'alimentation, la

consommation d'alcool ou de tabac sont donnés systématiquement. Au vu des bénéfices apportés chez la mère et le fœtus, il serait nécessaire de l'inclure dans les informations délivrées durant la grossesse. En accord avec l'avis des médecins ayant participé à notre étude, ce travail pourrait être complété par une fiche synthèse ou un flyer informatif, destiné aux médecins généralistes, qui permettrait d'accompagner au mieux les patientes.


V. Conclusion

La pratique d'une activité physique durant la grossesse a largement prouvé ses bénéfices en matière de prévention primaire et secondaire. Le conseil et l'accompagnement à cette pratique font pleinement partie du rôle du médecin exerçant en soin primaire, qu'il suive la grossesse ou non. L'objectif principal de cette étude était de faire l'état des lieux de l'accompagnement à la pratique de l'activité physique chez les femmes enceintes par leurs médecins généralistes. Les freins et leviers à la transmission des informations ainsi que la formation des médecins généralistes ont également été étudiés. Ce travail a été mené en miroir avec une étude portant sur le point de vue des femmes enceintes à ce sujet.

97% des médecins interrogés étaient convaincus des bénéfices et de l'absence de risque de l'activité physique dans le cadre d'une grossesse physiologique et 85% pensaient qu'il faudrait en parler systématiquement lors du suivi. Cependant, moins de la moitié (42,4%) délivraient l'information à leurs patientes enceintes lors de ces consultations. Ces informations étaient données à l'oral sans support particulier pour la grande majorité. L'analyse bivariée réalisée a montré que l'information délivrée par le médecin était significativement et positivement associée au fait d'être MSU en santé de la femme et d'avoir réalisé une formation complémentaire dans ce domaine. Globalement, les médecins généralistes semblent peu nombreux à informer leurs patientes sur l'activité physique et les conseils délivrés sont souvent incomplets. Les principaux freins rapportés par les médecins répondants étaient la sensation de manquer de temps et de connaissance.

Il est donc nécessaire d'améliorer la formation des médecins pour qu'ils puissent délivrer des informations claires et validées sur l'activité physique à leurs patientes enceintes. La création d'une cotation spécifique pour le suivi de grossesse en médecine générale et l'utilisation d'un formulaire de consultation du professionnel de santé pourraient permettre de faire plus de prévention en abordant ce sujet et d'améliorer la transmission des informations.

Vu
Toulouse le 01/06/2023


Le Président du Jury
Professeur Pierre MESTHÉ
Médecine Générale

Toulouse, le 5 juin 2023

Vu et permis d'imprimer

Le Président de l'Université Toulouse III – Paul Sabatier
Faculté de Santé
Par délégation,
La Doyenne-Directrice
Du Département de Médecine, Maïeutique, Paramédical
Professeure Odile RAUZY



VI. Références bibliographiques

1. WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour.
2. Prescription d'Activité Physique et Sportive. Surpoids et Obésité de l'adulte.HAS 2018. Disponible à: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-10/ref_aps_surpoids_obesite_vf.pdf
3. Beckham AJ, Urrutia RP, Sahadeo L, Corbie-Smith G, Nicholson W. "We Know but We Don't Really Know": Diet, Physical Activity and Cardiovascular Disease Prevention Knowledge and Beliefs Among Underserved Pregnant Women. *Matern Child Health J.* août 2015;19(8):1791-801.
4. Krzepota J, Sadowska D, Biernat E. Relationships between Physical Activity and Quality of Life in Pregnant Women in the Second and Third Trimester. *Int J Environ Res Public Health.* déc 2018;15(12):2745.
5. Melzer K, Schutz Y, Boulvain M, Kayser B. Physical Activity and Pregnancy: Cardiovascular Adaptations, Recommendations and Pregnancy Outcomes. *Sports Med.* juin 2010;40(6):493-507.
6. Prescription d'activité physique et sportive pendant la grossesse et le post-partum - HAS.
7. Bhardwaj A, Nagandla K. Musculoskeletal symptoms and orthopaedic complications in pregnancy: pathophysiology, diagnostic approaches and modern management. *Postgrad Med J.* 1 août 2014;90(1066):450-60.
8. Calguneri M, Bird HA, Wright V. Changes in joint laxity occurring during pregnancy. *Ann Rheum Dis.* 1 avr 1982;41(2):126-8.
9. Mottola MF, Davenport MH, Ruchat SM, Davies GA, Poitras VJ, Gray CE, et al. 2019 Canadian guideline for physical activity throughout pregnancy. *Br J Sports Med.* 1 nov 2018;52(21):1339-46.
10. Gregg VH, Ferguson JE. Exercise in Pregnancy. *Clin Sports Med.* oct 2017;36(4):741-52.
11. ACOG Committee Opinion No. 650: Physical Activity and Exercise During Pregnancy and the Postpartum Period. *Obstet Gynecol.* déc 2015;126(6):e135-42.
12. Evenson KR, Barakat R, Brown WJ, Dargent-Molina P, Haruna M, Mikkelsen EM, et al. Guidelines for Physical Activity during Pregnancy: Comparisons From Around the World. *Am J Lifestyle Med.* 2014;8(2):102-21.
13. Camporesi EM. Diving and pregnancy. *Semin Perinatol.* 1 août 1996;20(4):292-302.
14. Jean D, Moore LG. Travel to High Altitude during Pregnancy: Frequently Asked Questions and Recommendations for Clinicians. *High Alt Med Biol.* juin

- 2012;13(2):73-81.
15. Nascimento SL, Surita FG, Cecatti JG. Physical exercise during pregnancy: a systematic review. *Curr Opin Obstet Gynecol.* déc 2012;24(6):387-94.
 16. Barakat R, Refoyo I, Coteron J, Franco E. Exercise during pregnancy has a preventative effect on excessive maternal weight gain and gestational diabetes. A randomized controlled trial. *Braz J Phys Ther.* avr 2019;23(2):148-55.
 17. Laredo-Aguilera JA, Gallardo-Bravo M, Rabanales-Sotos JA, Cobo-Cuenca AI, Carmona-Torres JM. Physical Activity Programs during Pregnancy Are Effective for the Control of Gestational Diabetes Mellitus. *Int J Environ Res Public Health.* 24 août 2020;17(17):E6151.
 18. Morales-Suárez-Varela M, Clemente-Bosch E, Peraita-Costa I, Llopis-Morales A, Martínez I, Llopis-González A. Maternal Physical Activity During Pregnancy and the Effect on the Mother and Newborn: A Systematic Review. *J Phys Act Health.* janv 2021;18(1):130-47.
 19. Harrison CL, Brown WJ, Hayman M, Moran LJ, Redman LM. The Role of Physical Activity in Preconception, Pregnancy and Postpartum Health. *Semin Reprod Med.* mars 2016;34(2):e28-37.
 20. Kołomańska D, Zarawski M, Mazur-Bialy A. Physical Activity and Depressive Disorders in Pregnant Women-A Systematic Review. *Med Kaunas Lith.* 26 mai 2019;55(5):E212.
 21. Kołomańska-Bogucka D, Mazur-Bialy AI. Physical Activity and the Occurrence of Postnatal Depression-A Systematic Review. *Med Kaunas Lith.* 2 sept 2019;55(9):E560.
 22. Suivi et orientation des femmes enceintes en fonction des situations à risque identifiées. Haute Autorité de Santé. Disponible à : https://www.has-sante.fr/jcms/c_547976/fr/suivi-et-orientation-des-femmes-enceintes-en-fonction-des-situations-a-risque-identifiees
 23. V.Nguyen-Thanh JFB. Attitudes et pratiques des médecins généralistes dans le cadre du suivi de la grossesse. 2016;0977.
 24. Walsh JM, McGowan C, Byrne J, McAuliffe FM. Prevalence of physical activity among healthy pregnant women in Ireland. *Int J Gynecol Obstet.* 2011;114(2):154-5.
 25. Gaston A, Prapavessis H. Maternal-fetal disease information as a source of exercise motivation during pregnancy. *Health Psychol Off J Div Health Psychol Am Psychol Assoc.* nov 2009;28(6):726-33.
 26. Amezcua-Prieto C, Olmedo-Requena R, Jiménez-Mejías E, Mozas-Moreno J, Lardelli-Claret P, Jiménez-Moleón JJ. Factors associated with changes in leisure time physical activity during early pregnancy. *Int J Gynaecol Obstet Off Organ Int Fed Gynaecol Obstet.* mai 2013;121(2):127-31.

27. Haakstad LA h., Voldner N, Henriksen T, Bø K. Why do pregnant women stop exercising in the third trimester? *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2009;88(11):1267-75.
28. Oliveira CS de, Imakawa T dos S, Moisés ECD. Physical Activity during Pregnancy: Recommendations and Assessment Tools. *Rev Bras Ginecol E Obstetrícia RBGO Gynecol Obstet.* août 2017;39(8):424-32.
29. Coulm B. La précarité, un impact majeur sur l'état de santé des femmes enceintes. *Sages Femmes.* 2020;19(1):12-7.
30. Mohamed Hissan Hamady F, Riquet S. Stratégies de coping des femmes enceintes suivies dans les PMI du centre-ville et des quartiers nord de Marseille. *Sages-Femmes.* mars 2021;20(2):38-42.
31. Margat A. L'éducation thérapeutique du patient : une opportunité pour répondre aux besoins en littératie en santé des patients illettrés. Proposition d'un modèle d'intervention pédagogique. Université Sorbonne Paris Cité; 2018. Disponible à: <https://theses.hal.science/tel-02613543>
32. Delaporte S. Grossesse et sport. Des recommandations de la littérature à l'analyse de leur pertinence par enquête qualitative auprès des femmes en âge de procréer et de médecins généralistes.
33. Bazille MA. Promotion de l'activité physique pendant la grossesse par les médecins généralistes dans le Nord et le Pas-de-Calais [Thèse d'exercice]. [2018-....., France]: Université de Lille; 2019.
34. Akben-Marchand C. Questionnaire Menez une vie plus active pendant la grossesse. Canadian Society for Exercise Physiology (CSEP). 2021. Disponible à: <https://scpe.ca/2021/06/03/questionnaire-menez-une-vie-plus-active-pendant-la-grossesse/>
35. Arnault DF. CNOM. Atlas de la démographie médicale en France, situation au 1er janvier 2022.
36. E. Dupuis Lorezon AGA. Puissance et taille d'échantillon - Quels sont les points essentiels à considérer ? 2019 février; Service d'Epidémiologie Clinique-Unité d'appui méthodologique.
37. Jacquemain M, Fontaine S. Méthodologie de l'enquête. Institut des sciences humaines et sociales. Présentation. 2014. Disponible à: <https://orbi.uliege.be/bitstream/2268/172365/1/M%20c3%a9thodo%20slides%20%202014-2015.pdf>

Annexes

Annexe 1: Questionnaire

Accompagnement des femmes enceintes par les médecins généralistes dans la pratique de l'activité physique durant la grossesse

Ce questionnaire vous est proposé dans le but d'exposer une thèse qui fera l'état des lieux de l'accompagnement à la pratique de l'activité physique chez les femmes enceintes par leurs médecins généralistes.

Un autre questionnaire qui vise les femmes enceintes est réalisé en parallèle et nous permettra d'établir un lien afin d'essayer d'améliorer la qualité de la transmission des informations entre le médecin et ses patientes.

A propos de vous

1-Êtes-vous ?

- Une femme
- Un homme

2-Quel âge avez-vous ?

3-Avez-vous un/des enfant(s) ?

- Oui
- Non

4- Etes-vous MSU ?

- Oui, en santé de la femme et de l'enfant
- Oui, hors santé de la femme et de l'enfant
- Non

5-Vous exercez en milieu:

- Rural
- Semi rural
- Urbain

6-Vous exercez dans:

- Une MSP
- Un cabinet de groupe
- Un cabinet seul(e)

Votre formation

4-Pensez vous que la formation initiale en médecine générale vous à apporté les connaissances nécessaires pour donner des conseils dans la pratique d'une activité physique durant la grossesse ?

- Très bon niveau de connaissances
- Bon niveau de connaissances
- Faible niveau de connaissances
- Très faible niveau de connaissance

5-Avez vous une/des formation(s) complémentaire(s) dans le domaine de la santé de la femme ?

- Oui
- Non

Si oui laquelle?

6-Vous sentez vous compétent pour donner des conseils sur la pratique de l'activité physique pendant la grossesse ?

- Oui très compétent
- Plutôt compétent
- Pas compétent
- Pas du tout compétent

7-Sur quelles recommandations vous basez vous pour conseiller vos patientes dans leurs pratiques sportives pendant la grossesse?

- HAS
- American college of obstetricians and gynecologists
- Société des obstétriciens et gynécologues du Canada
- Autres: ...

9-Pensez vous qu'un flyer informatif sur la pratique de l'activité physique pendant la grossesse à destination des médecins vous serait utile pour informer au mieux vos patientes ?

- Oui
- Je souhaite avoir des informations mais sous une autre forme : ...
- Non

Votre patientèle et vos consultations

10-Voyez-vous des femmes enceintes en consultation?

- Oui régulièrement
- Oui occasionnellement
- Très rarement

11- Vous arrive t-il de réaliser des suivis de grossesse jusqu'au 6ème mois?

- Oui souvent : au moins 5 par an
- Oui occasionnellement: entre 1 et 4 par an
- Non

12-En consultation de suivi de grossesse, abordez vous le sujet de la pratique de l'activité physique pendant la grossesse avec vos patientes ?

Lors des consultations de suivi de grossesse

- Oui systématiquement
- Oui quand elles posent la question
- Non

13- En consultation pour un autre motif que le suivi de la grossesse, abordez vous le sujet de la pratique de l'activité physique pendant la grossesse avec vos patientes ?

- Oui systématiquement
- Oui quand elles posent la question
- Non

14-Pensez-vous qu'il faudrait parler de l'activité physique pendant la grossesse lors des consultations de suivi de manière systématique?

- Oui, il faudrait en parler systématiquement
- Non, seulement si cela semble nécessaire pour la patiente

15-En consultation, vos patientes vous posent la question de l'activité physique durant la grossesse?

- Souvent
- Rarement
- Jamais

16-Quels sont les freins qui vous empêchent d'en parler ?

- Le manque de temps
- Le manque de connaissance sur le sujet
- Le manque d'intérêt pour le sujet
- Autre: ...

17-Quels sont les leviers qui vous poussent à en parler ?

- J'ai des fiches qui m'aident
- J'ai accès à des sites internet type gestaclic
- J'ai suivi des formations sur le sujet
- J'ai un intérêt personnel pour le sujet

18- Quel support utilisez-vous pour leur transmettre des conseils sur la pratique d'une activité physique adaptée pendant la grossesse?

- Conseils donnés oralement
- Papier (flyer, livre)
- Site internet
- autre: ...

19- Vous arrive-t-il d'orienter vers d'autres professionnels de santé si vous ne vous sentez pas compétent dans ce domaine?

- Oui, vers un(e) sage femme
- Oui, vers un(e) gynécologue obstétricien
- Oui, vers un(e) kinésithérapeute
- Non

Conseils sur la pratique de l'activité physique durant la grossesse

20- Dans le cadre d'une grossesse physiologique, que pensez-vous de l'activité physique pendant cette période?

- Je pense que c'est une bonne chose pour la santé de la femme
- Je ne sais pas
- Je pense que cela présente des risques pour la grossesse

21- Si vous deviez donner des conseils sur la pratique de l'activité physique pendant la grossesse, vous abordez les sujets suivants :

- Activités recommandés ou à éviter
- Contres indications liés à la grossesse
- Signes d'alertes devant amener à l'arrêt de la séance
- Bénéfices pour la mère
- Bénéfices pour le fœtus
- Fréquence des séances, durée, intensité

22- Conseillez vous plutôt une activité :

- D'endurance (aérobie): jogging, marche, natation, vélo
- De renforcement musculaire (anaérobie): gym douce, pilate, yoga
- Les deux de manière équilibrée
- Adaptée à l'activité antérieure

Résultats

Si les résultats de notre étude vous intéressent, laissez nous votre adresse email et nous vous les communiquerons.

Nous vous remercions infiniment d'avoir pris le temps de répondre à ce questionnaire.

Annexe 2: Mail utilisé pour la diffusion du questionnaire

Bonjour,

Je suis interne en médecine générale et je vous sollicite pour répondre à mon questionnaire de thèse.

Ma thèse porte sur l'accompagnement des femmes enceintes à la pratique d'une activité physique par leur médecin généraliste. Une autre interne réalise en parallèle un questionnaire qui vise les femmes enceintes et nous aimerions mettre en lien nos résultats. Elle est dirigée par le Dr Lisa Ouahnnon.

Répondre à ce questionnaire vous prendra moins de 5 minutes et cela m'aiderait beaucoup. Voici le lien qui vous permettra d'y répondre :

<https://these-mg-grossesse-ap.limesurvey.net/353387?lang=fr>

Je vous remercie par avance.

Louise Payrastre



Université PAUL SABATIER – TOULOUSE III
Facultés de Médecine de Toulouse
DEPARTEMENT UNIVERSITAIRE DE MEDECINE GENERALE (DUMG)
Faculté de médecine de Toulouse – Rangueil 133 route de Narbonne
31062 TOULOUSE Cedex

Pr Pierre BOYER

Directeur NTIC – Numérique

DPO-78344

DUMG Toulouse

pierre.boyer@dumg-toulouse.fr

dpo@dumg-toulouse.fr

Je soussigné **Pr Pierre Boyer**, DPO du département universitaire de médecine générale de Toulouse, certifie que :

Mme PAYRASTRE Louise

- a satisfait aux obligations de déclaration des travaux de recherche ou thèse concernant le Règlement Général de Protection des Données

- a été inscrite dans le TABLEAU D'ENREGISTREMENT RECHERCHE ET THESES - Déclaration conformité CNIL /MR004 du DUMG de TOULOUSE (133 route de Narbonne 31 062 Toulouse CEDEX) à la date du 19/11/2022

sous le numéro : **2022PL93**

Fait à Toulouse, le 20/11/2022


Pr. BOYER

Annexe 4: Questionnaire menez une vie plus active pendant la grossesse

QUESTIONNAIRE MENEZ UNE VIE PLUS ACTIVE PENDANT LA GROSSESSE



NOM (+ NOM DU PARENT/TUTEUR, LE CAS ÉCHÉANT) [EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE] :			
DATE D'AUJOURD'HUI (JJ/MM/AAAA) :	DATE PRÉVUE D'ACCOUCHEMENT (JJ/MM/AAAA) :	NBRE DE SEMAINES DE GROSSESSE :	ÂGE :

L'activité physique durant la grossesse entraîne de nombreux bienfaits pour la santé et ne présente généralement pas de risques pour vous et votre bébé. Cependant, dans certaines conditions, l'activité physique n'est pas recommandée. Ce questionnaire est conçu pour vous aider à décider si vous devriez parler à votre fournisseur de soins obstétricaux (p. ex. votre médecin ou sage-femme) avant de commencer ou de continuer à faire de l'activité physique.

Veillez répondre à chacune des questions au meilleur de vos connaissances en indiquant OUI ou NON. **Si votre état de santé change pendant votre grossesse, vous devez remplir à nouveau à ce questionnaire.**

1.	Au cours de votre grossesse actuelle, présentez-vous ou avez-vous présenté:		
	a. Trouble cardiovasculaire ou respiratoire léger, modéré ou grave (p. ex. bronchite chronique)?	<input type="radio"/>	N
	b. Épilepsie instable?	<input type="radio"/>	N
	c. Diabète de type 1 instable ou taux de sucre dans le sang en dehors de la plage cible?	<input type="radio"/>	N
	d. Maladie thyroïdienne instable ou fonction thyroïdienne en dehors de la plage cible?	<input type="radio"/>	N
	e. Trouble alimentaire ou malnutrition?	<input type="radio"/>	N
	f. Grossesse gémellaire (enceinte de jumeaux, après la 28e semaine)? Ou bien êtes-vous enceinte de triplets ou plus?	<input type="radio"/>	N
	g. Faible taux de globules rouges (anémie) avec un niveau élevé de fatigue et/ou des étourdissements?	<input type="radio"/>	N
	h. Hypertension artérielle (prééclampsie, hypertension gestationnelle ou hypertension chronique instable)?	<input type="radio"/>	N
	i. Un bébé qui se développe lentement (retard de croissance intra-utérin)?	<input type="radio"/>	N
	j. Saignements inexplicables, rupture des membranes ou travail avant 37 semaines de grossesse?	<input type="radio"/>	N
	k. Un placenta qui recouvre partiellement ou complètement le col de l'utérus (<i>placenta prævia</i>)?	<input type="radio"/>	N
	l. Faiblesse du tissu cervical (béance du col utérin)?	<input type="radio"/>	N
	m. Une suture ou une bandelette pour renforcer le col de l'utérus (cerclage)?	<input type="radio"/>	N
2.	Au cours d'une grossesse précédente, avez-vous présenté:		
	a. Fausses couches à répétition (avortement spontané avant 20 semaines de grossesse à au moins 2 reprises)?	<input type="radio"/>	N
	b. Accouchement prématuré (avant 37 semaines de grossesse)?	<input type="radio"/>	N
3.	Avez-vous tout autre problème médical qui pourrait vous empêcher de faire de l'activité physique durant la grossesse? De quel problème s'agit-il? Veuillez préciser :	<input type="radio"/>	N
4.	Avez-vous toute autre préoccupation par rapport à l'activité physique durant la grossesse?		

Allez à la page 2 Décrivez votre niveau d'activité physique

Décrivez votre niveau d'activité physique



Au cours d'une semaine typique, quels types d'activités physiques pratiquez-vous (p. ex. natation, marche, entraînement musculaire, yoga)?

Au cours de la même semaine, veuillez décrire EN MOYENNE la fréquence et la durée des activités physiques d'intensité légère, moyenne ou élevée que vous pratiquez. Voir les définitions de chaque intensité sous le tableau.

EN MOYENNE	FRÉQUENCE (fois par semaine)	INTENSITÉ (voir les définitions ci-dessous)	DURÉE (minutes par séance)
Quel était votre niveau d'activité physique au cours des six mois ayant précédé votre grossesse?	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 3-4 <input type="checkbox"/> 1-2 <input type="checkbox"/> 5-7	<input type="checkbox"/> Légère <input type="checkbox"/> Moyenne <input type="checkbox"/> Élevée	<input type="checkbox"/> <20 <input type="checkbox"/> 31-60 <input type="checkbox"/> 20-30 <input type="checkbox"/> >60
Quel est votre niveau d'activité physique pendant votre grossesse actuelle?	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 3-4 <input type="checkbox"/> 1-2 <input type="checkbox"/> 5-7	<input type="checkbox"/> Légère <input type="checkbox"/> Moyenne <input type="checkbox"/> Élevée	<input type="checkbox"/> <20 <input type="checkbox"/> 31-60 <input type="checkbox"/> 20-30 <input type="checkbox"/> >60
Quels sont vos objectifs en matière d'activité physique pour le reste de votre grossesse?	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 3-4 <input type="checkbox"/> 1-2 <input type="checkbox"/> 5-7	<input type="checkbox"/> Légère <input type="checkbox"/> Moyenne <input type="checkbox"/> Élevée	<input type="checkbox"/> <20 <input type="checkbox"/> 31-60 <input type="checkbox"/> 20-30 <input type="checkbox"/> >60

Activité physique d'intensité légère :
Vous bougez, mais vous ne transpirez pas et votre respiration ne s'accélère pas. Des exemples seraient marcher pour aller chercher le courrier ou faire du jardinage léger.

Activité physique d'intensité moyenne :
Votre fréquence cardiaque augmente et il se peut que vous transpiriez ou que votre respiration s'accélère. Vous pouvez parler, mais pas chanter. Un exemple serait la marche rapide.

Activité physique d'intensité élevée : Votre fréquence cardiaque augmente beaucoup, vous avez chaud, vous transpirez et vous êtes incapable de prononcer plus de quelques mots sans devoir prendre une pause pour reprendre votre souffle. Des exemples seraient la course à pieds ou le vélo stationnaire (pédalage rapide).

Conseils généraux sur l'activité physique pendant la grossesse

Suivez les conseils énoncés dans l'Édition 2019 des Lignes directrices canadiennes sur l'activité physique durant la grossesse : csepguidelines.ca/fr/guidelines-for-pregnancy

Celles-ci recommandent aux femmes enceintes de faire au moins 150 minutes d'activité physique d'intensité moyenne (entraînement musculaire, marche rapide, natation, jardinage), réparties sur au moins trois jours de la semaine. **Si vous prévoyez faire de l'activité physique d'intensité élevée ou être physiquement active à des altitudes supérieures à 2 500 m (8 200 pieds), consultez votre professionnel de la santé.** Si vous avez des questions au sujet de l'activité physique pendant la grossesse, consultez préalablement un professionnel de l'exercice qualifié ou votre professionnel de la santé. Cela permettra de vous assurer que votre activité physique est sécuritaire et qu'elle vous convient.

Déclaration

Au meilleur de mes connaissances, tous les renseignements que j'ai fournis dans ce questionnaire sont exacts. **Si des changements surviennent à mon état de santé, je remplirai à nouveau le questionnaire.**

J'ai répondu **NON** à toutes les questions de la page 1.
Signez et datez la déclaration ci-dessous.
L'activité physique est recommandée.

J'ai répondu **OUI** à au moins une question de la page 1 et je parlerai à mon professionnel de la santé avant de commencer ou de continuer à faire de l'activité physique. Le Formulaire de consultation du professionnel de la santé concernant l'activité physique prénatale peut servir à initier la discussion (scpe.ca/Menezunevieplusactive-grossesse).

J'ai parlé à mon professionnel de la santé, qui m'a recommandé de faire de l'activité physique pendant ma grossesse.
Signez et datez la déclaration ci-dessous.

NOM (+ NOM DU PARENT/TUTEUR, LE CAS ÉCHÉANT) [EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE] :		SIGNATURE (OU SIGNATURE DU PARENT/TUTEUR, LE CAS ÉCHÉANT) :	
DATE D'AUJOURD'HUI (JJ/MM/AAAA) :	TÉLÉPHONE (FACULTATIF) :	COURRIEL (FACULTATIF) :	

Annexe 5 : Formulaire de consultation du professionnel de la santé concernant l'activité physique prénatale

FORMULAIRE DE CONSULTATION DU PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ CONCERNANT L'ACTIVITÉ PHYSIQUE PRÉNATALE



NOM DE LA PATIENTE :	DATE PRÉVUE D'ACCOUCHEMENT (JJ/MM/AAAA) :	DATE D'ALJOURD'HUI (JJ/MM/AAAA) :
----------------------	---	-----------------------------------

Votre patiente souhaite commencer ou continuer à faire de l'activité physique durant sa grossesse. Elle a répondu « oui » à au moins une question du Questionnaire Menez une vie plus active pendant la grossesse et a ainsi été invitée à vous consulter pour des conseils (scpe.ca/Menezunevieplusactive-grossesse).

L'activité physique est sécuritaire pour **la plupart** des personnes enceintes et entraîne de nombreux bienfaits pour la santé. Cependant, un **petit nombre de patientes** pourraient avoir besoin d'une évaluation approfondie avant de faire de l'activité physique pendant la grossesse.

Dans l'Édition 2019 des Lignes directrices canadiennes sur l'activité physique durant la grossesse de la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada (SOGC) et de la Société canadienne de physiologie de l'exercice (SCPE), on recommande aux femmes enceintes de faire au moins 150 minutes d'activité physique d'intensité moyenne par semaine (consulter la page suivante ou csepguidelines.ca/fr/guidelines-for-pregnancy). Cependant, atteindre cette recommandation peut être contre-indiquées dans certaines conditions (voir à droite).

Préoccupation particulière mentionnée par votre patiente et/ou un professionnel de l'exercice qualifié :

Pour s'assurer que votre patiente adopte la démarche la plus sécuritaire possible, il lui a été conseillé de vous consulter avant de commencer ou de continuer à faire de l'activité physique pendant sa grossesse. Veuillez discuter avec votre patiente des préoccupations potentielles que vous pourriez avoir concernant l'activité physique et indiquer dans la zone de texte ci-dessous toute modification que vous recommanderiez :

- Activité physique sans restriction, basée sur l'Édition 2019 des Lignes directrices canadiennes sur l'activité physique durant la grossesse de la SOGC et de la SCPE
- Activité physique progressive
 - Recommande d'éviter :
 - Recommande d'inclure :
- Recommande la supervision d'un professionnel de l'exercice qualifié, si possible
- Réfère à un physiothérapeute pour une évaluation d'une douleur, d'une incapacité et/ou du plancher pelvien
- Autres commentaires :

Contre-indications absolues

Les femmes enceintes présentant les conditions suivantes devraient continuer à vaquer à leurs activités de la vie quotidienne, mais ne devraient pas faire de l'activité physique d'intensité moyenne ou élevée :

- Rupture des membranes
- Travail prématuré
- Saignements vaginaux persistants inexplicables
- Placenta prævia* après la 28^e semaine de grossesse
- Prééclampsie
- Béance du col utérin
- Retard de croissance intra-utérin
- Grossesse multiple de rang élevé (p. ex. triplets)
- Diabète de type 1 non contrôlé
- Hypertension non contrôlée
- Maladie thyroïdienne non contrôlée
- Autre trouble cardiovasculaire, respiratoire ou systémique grave

Contre-indications relatives

Les femmes enceintes présentant les conditions suivantes devraient discuter avec vous des avantages et des inconvénients de l'activité physique. Elles devraient continuer à faire de l'activité physique, mais modifier les exercices pour en réduire l'intensité ou la durée.

- Fausses couches à répétitions
- Hypertension gravidique
- Antécédents d'accouchement prématuré spontané
- Maladie cardiovasculaire ou respiratoire légère ou modérée
- Anémie symptomatique
- Malnutrition
- Trouble alimentaire
- Grossesse gémellaire après la 28^e semaine
- Autres problèmes de santé importants

ÉDITION 2019 DES LIGNES DIRECTRICES CANADIENNES SUR L'ACTIVITÉ PHYSIQUE DURANT LA GROSSESSE DE LA SOGC ET DE LA SCPE



Les directives fondées sur des données probantes énoncent la quantité appropriée d'activité physique que les femmes devraient faire durant leur grossesse afin de favoriser la santé de la mère, du fœtus et du nouveau-né.

La recherche montre les bienfaits pour la santé et l'innocuité de la pratique d'activité physique durant la grossesse tant pour la mère que pour son bébé. L'activité physique est maintenant considérée comme un élément essentiel d'une grossesse en santé. Suivre les directives peut réduire le risque de maladies liées à la grossesse comme la dépression d'au moins 25 %, et le risque de diabète gestationnel, de haute pression et de prééclampsie de 40 %.

Les femmes enceintes devraient faire au moins 150 minutes d'activité physique d'intensité moyenne par semaine, répartie sur au moins trois jours par semaine. Cependant, même si elles n'atteignent pas cet objectif, elles sont encouragées à être actives tous les jours par l'entremise de diverses activités. Pour en savoir plus, visitez : csepguidelines.ca/fr/guidelines-for-pregnancy. Six recommandations sont énoncées dans les directives :

1

Toutes les femmes qui ne présentent pas de contre-indications devraient être physiquement actives tout au long de la grossesse. Nous avons examiné les sous-groupes ci-dessous :

- Femmes préalablement inactives
- Femmes ayant reçu un diagnostic de diabète sucré gestationnel.
- Femmes en surpoids ou obèses (indice de masse corporelle avant la grossesse de 25 kg/m² ou plus).

2

Les femmes enceintes devraient faire au moins 150 minutes d'activité physique d'intensité modérée chaque semaine pour obtenir des bienfaits pour la santé cliniquement significatifs et réduire le risque de complications associées à la grossesse.

3

L'activité physique devrait être échelonnée sur au moins trois jours; l'activité quotidienne est encouragée.

4

Les femmes enceintes devraient pratiquer des activités aérobiques et musculaires variées pour obtenir des bienfaits supérieurs. L'ajout de yoga ou d'étirements doux peut aussi être bénéfique.

5

L'entraînement musculaire du plancher pelvien (p.ex., exercices de Kegel) peut être effectué chaque jour pour réduire le risque d'incontinence urinaire. Il est recommandé d'apprendre la bonne technique pour obtenir des bienfaits optimaux.

6

Les femmes enceintes qui ressentent des étourdissements, des nausées ou un malaise quand elles font des exercices sur le dos devraient modifier leur position d'exercice pour éviter cette position.

AUTEUR : Louise Payraastre

TITRE : **Accompagnement à la pratique de l'activité physique pendant la grossesse par le médecin généraliste : enquête de pratique dans la région Occitanie**

DIRECTEUR DE THÈSE : Dr Lisa Ouahnnon

LIEU ET DATE DE SOUTENANCE : Le 20 Juin 2023 à la Faculté de Médecine Purpan

Introduction : La pratique d'une activité physique durant une grossesse physiologique a largement prouvé ses bénéfices en matière de prévention primaire et secondaire. Sa promotion fait partie intégrante du rôle du médecin généraliste qu'il suive ou non la grossesse.

Objectif : Faire l'état des lieux de l'accompagnement à la pratique d'une activité physique chez les femmes enceintes par leur médecin généraliste.

Méthodologie : Étude observationnelle quantitative et transversale par un questionnaire en ligne.

Résultats : 36% des médecins généralistes interrogés donnaient systématiquement des informations à propos de l'activité physique pendant la grossesse (suivi ou hors suivi de la grossesse). En consultation de suivi de grossesse, 42,4% des médecins abordaient le sujet. Les conseils donnés étaient justes mais souvent incomplets, ils étaient délivrés à l'oral dans 62% des cas. Une association significative entre l'information délivrée par le médecin et le fait d'être MSU en santé de la femme ou d'avoir réalisé une formation complémentaire dans ce domaine a été retrouvée.

Conclusion : Les médecins exerçant en soins primaires sont convaincus des bénéfices apportés par l'activité physique pendant la grossesse mais il paraît nécessaire d'augmenter la quantité et la qualité des conseils donnés afin d'améliorer la santé des femmes enceintes et de leurs bébés.

Accompaniment to the practice of physical activity during pregnancy by the general practitioner: survey of practice in the Occitanie region

Introduction : The practice of physical activity during a physiological pregnancy has largely proven its benefits in terms of primary and secondary prevention. Its promotion is an integral part of the role of the general practitioner, whether or not he is following the pregnancy.

Objective : To take stock of the support for physical activity among pregnant women by their general practitioner.

Methodology : Quantitative, cross-sectional observational study using an online questionnaire.

Results : 36% of the general practitioners surveyed systematically provided information about physical activity during pregnancy (follow-up or not during pregnancy). In pregnancy follow-up consultations, 42.4% of the physicians addressed the subject. The advice given was accurate but often incomplete, and was delivered orally in 62% of cases. A significant association was found between the information given by the physician and the fact of being an MSU in women's health or having completed additional training in this field.

Conclusion : Primary care physicians are convinced of the benefits of physical activity during pregnancy, but there is a need to increase the quantity and quality of advice given to improve the health of pregnant women and their babies.

Mots-Clés : Grossesse, activité physique, médecin généraliste, éducation à la santé, prévention primaire.

Keywords : Pregnancy, Physical activity, General practitioner, Health education, Primary prevention.

Discipline administrative : MEDECINE GENERALE

Faculté de Santé – 37 allées Jules Guesde - 31000 TOULOUSE - France