

SYNTHESE

Grossesse et post-partum

Prescription d'activité physique

Validée par le Collège le 13 juillet 2022

Les données

La pratique d'une activité physique (AP) adaptée à l'état de santé, à la condition physique et à l'évolution de la grossesse, a de nombreux effets bénéfiques. Elle est conseillée à toutes les femmes enceintes.

Les effets bénéfiques de l'AP

- Maintien ou amélioration de la condition physique de la femme enceinte
- Prévention d'une prise de poids excessive pendant la grossesse et aide à la perte de poids en *post-partum*
- Prévention possible du diabète gestationnel
- Prévention de l'hypertension gestationnelle
- Prévention de la pré-éclampsie
- Réduction des poids excessifs à la naissance
- Diminution (sans prévention) des douleurs lombaires et pelviennes lors de la grossesse
- Diminution du risque d'incontinence urinaire lors de la grossesse et en *post-partum*
- Diminution possible du temps du travail
- Diminution possible du recours nécessaire à la césarienne
- Prévention et amélioration des symptômes dépressifs du *post-partum*

La consultation médicale d'AP

Une consultation médicale d'AP et une consultation obstétricale sont recommandées avant la prescription d'AP chez une femme enceinte présentant une comorbidité ou une complication obstétricale. En cas de grossesse normale, elle peut se justifier selon les types ou les intensités d'AP envisagées.

Le questionnaire X-AAP, d'aptitude à l'AP des femmes enceintes, peut être utilisé lors de la consultation.

Les examens complémentaires

Une épreuve d'effort supervisée par un médecin peut être réalisée, si elle est justifiée et en l'absence de contre-indication, si une AP d'intensité élevée est envisagée chez une patiente présentant un niveau de risque cardio-vasculaire au moins élevé.

Contre-indications et limitations à l'AP lors de la grossesse

Les contre-indications absolues à l'AP

- Rupture prématurée des membranes
- Travail prématuré pendant la grossesse actuelle, ou antécédents d'au moins 2 naissances prématurées
- Saignement vaginal persistant inexpliqué ou *placenta prævia* après 24 semaines de gestation
- Prééclampsie
- Béance du col utérin/cerclage
- Indices de retard de croissance intra-utérin
- Grossesse de rang élevé (triplés)
- Épilepsie non contrôlée
- Autres maladies cardio-vasculaires ou pulmonaires aiguës ou chroniques graves, hémoglobinopathies, troubles systémiques

Chez les femmes enceintes avec une contre-indication relative à la pratique d'une AP, le médecin ou la sage-femme doit, en lien avec l'obstétricien, évaluer les bénéfices/risques de l'AP pendant la grossesse et en discuter avec la patiente.

Les contre-indications relatives à l'AP

- Antécédents de fausses couches à répétition
- Hypertension artérielle gestationnelle
- Grossesse gémellaire à partir de 28 semaines
- Hémoglobinémie < 9 g/L ou anémie symptomatique
- Diabète mal équilibré (HbA1C > 6,5 %)
- Malnutrition
- Troubles de l'alimentation (anorexie, boulimie)
- Obésité extrême (IMC > 40)
- Limitations orthopédiques (dos, genou, hanches surtout), mais natation possible
- Maladies cardio-vasculaires ou pulmonaires légères à modérées
- Diabète de type 1 non contrôlé
- HTA non contrôlée
- Maladie thyroïdienne non contrôlée
- Haut niveau de tabagisme
- Autres troubles de santé importants

Les femmes enceintes présentant des signes cliniques d'alerte lors de la pratique d'une AP doivent arrêter leur AP et consulter un médecin et leur sage-femme.

Les signes d'alerte lors de l'AP

- Essoufflement persistant excessif à l'effort, non soulagé par le repos
- Douleur ou sensation de pression dans la poitrine (urgence médicale)
- 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

Les femmes enceintes doivent prendre des précautions lors de la pratique d'une AP.

Les précautions lors des AP

- Les AP de renforcement musculaire avec des contractions musculaires isométriques prolongées ou avec une manœuvre de Valsalva (blocage de la respiration lors de l'exercice) doivent aussi être évitées.
- Les AP en position allongée sur le dos doivent être évitées à partir de la 24^e semaine d'aménorrhée, en particulier si la femme enceinte fait des malaises dans cette position. Ces exercices devront être effectués en décubitus latéral ou debout. La position debout immobile prolongée est aussi à éviter.
- La pratiquante doit être consciente des modifications dans ses capacités d'équilibre. Les AP qui peuvent être source de pertes d'équilibre, de chutes, ou de traumatismes pour la mère ou le fœtus doivent être évitées.
- La ration calorique doit être adaptée aux dépenses énergétiques en fonction de l'AP, et selon l'IMC et l'évolution de la prise de poids au cours de la grossesse.
- Les environnements chauds et humides ou en altitude doivent être évités, une hydratation très régulière et le port de vêtements appropriés lors des AP sont recommandés, de même que l'adaptation de leur durée (ne pas dépasser 60-90 minutes par session) et de leur intensité pour éviter une hyperthermie, le stress lié à la chaleur ou un risque d'hypoperfusion du fœtus.
- La reprise d'une AP avec des impacts au sol, facteur de risque d'incontinence à l'effort, ne doit pas être engagée avant la rééducation périnéale, afin de renforcer le plancher pelvien.

Conseils et prescription d'AP

- ➔ **Diminuer le temps total de sédentarité** et rompre les temps prolongés assise, en se levant et en bougeant au moins une minute toutes les heures.
- ➔ **Augmenter ses AP régulières de la vie quotidienne.**
- ➔ **Prescrire un programme d'APA lors de la grossesse.**
- Chez la femme enceinte, il est recommandé d'associer des AP d'endurance et de renforcement musculaire et des exercices d'assouplissement.
- Les AP doivent respecter les contre-indications, les limitations, les précautions et les signes d'alerte précédemment cités. Elles doivent être adaptées à l'état de santé, à la condition physique et à l'évolution de la grossesse.
- Les sessions d'AP doivent être précédées d'une période d'échauffement de 10 à 15 minutes et suivies d'une période de récupération de 10 à 15 minutes, incluant des mouvements d'assouplissement de faible intensité.

Les recommandations lors de la grossesse sont :

pour les AP d'endurance :

- une intensité de faible à modérée, évaluée en intensité relative (cf. référentiel d'aide à la prescription - grossesse), afin de prendre en compte les changements physiologiques liés à la grossesse ;
- une fréquence minimale des séances d'AP de 3 par semaine, ou quasi journalière ;
- une durée de 150 à 180 minutes par semaine chez les femmes enceintes sans complication médicale ou obstétricale.

pour les AP de renforcement musculaire :

- une intensité modérée
- les principaux groupes musculaires sont concernés, avec pour objectifs de : favoriser une bonne posture, prévenir les douleurs du bas du dos et un diastasis des grands droits, renforcer les muscles actifs lors de l'accouchement, renforcer le plancher pelvien, améliorer le contrôle de la vessie et prévenir une incontinence urinaire, supporter la prise de poids et favoriser le retour veineux des membres inférieurs.

La compétition sportive est possible au premier trimestre de la grossesse. Au-delà, c'est un compromis entre l'augmentation des performances liées aux modifications physiologiques de la grossesse et les conséquences de la prise de poids. Il existe une grande variabilité interindividuelle mais cela est souvent difficile au-delà du premier trimestre.

La reprise de l'AP en post-partum

Avant la reprise du sport, une consultation postnatale, réalisée par le médecin ou la sage-femme, est obligatoire. Une rééducation périnéale, prescrite lors de cette consultation et réalisée par une sage-femme ou un kinésithérapeute, doit être effectuée afin d'éviter les risques de fuites urinaires ou de prolapsus.

La reprise d'une AP en *post-partum* doit être progressive et initialement d'intensité légère à modérée, du fait des changements physiologiques post-accouchement et du déconditionnement fréquent lié à la grossesse. Les AP avec des impacts au sol (course à pied, tennis, trampoline, activités avec sauts, etc.) sont redémarrées après la rééducation périnéale et le constat d'une fonction normale du périnée.

Elle est toujours associée à un apport calorique adapté et équilibré, pour aider à la perte de poids et au maintien de l'équilibre pondéral. En cas d'allaitement, les AP n'altèrent ni la quantité ni la qualité du lait maternel.

Le délai de reprise de l'AP varie selon les conditions de l'accouchement (césarienne, forceps, épisiotomie, etc.) et doit être discuté avec l'équipe obstétricale et le médecin. Généralement, la reprise de

l'AP débute, après avis médical : 4 à 6 semaines après un accouchement par voie basse et 8 à 10 semaines après un accouchement par césarienne.

Les femmes qui pratiquaient une AP régulière importante avant et pendant la grossesse peuvent le plus souvent reprendre leur AP plus tôt. Les AP comme la marche active à allure modérée, les montées d'escalier, la natation modérée peuvent être rapidement reprises après l'accouchement.

Ce document présente les points essentiels de la publication : **Prescription d'activité physique. Grossesse et post-partum. Méthode, juillet 2022**

Toutes nos publications sont téléchargeables sur www.has-sante.fr