

La femme enceinte : « du repos avant tout ! »

« Il faut apprendre à rester serein au milieu de l'activité et à être vibrant de vie au repos. »

Gandhi (1869-1948)

Dans un contexte général de promotion de l'APS à des fins de santé, les femmes en périnatalité – ainsi que le prolongement de cette période, les tout-petits¹ – font figure de parents pauvres. Ce chapitre a pour objectif de contribuer à éclairer les pratiques, en explorant celles d'antan, en rapportant leurs prévalences et en évoquant la place ambiguë que conserve l'inactivité, voire le repos.

Un lointain intérêt

L'intérêt porté par les professions médicales aux APS en période périnatale est loin d'être récent. Il est toutefois resté limité pendant de très nombreuses décennies. Deux raisons principales l'expliquent.

Une activité... physique et masculine

Tout d'abord, pendant longtemps, les vertus salutaires de l'activité physique ne préoccupent guère les praticiens. En France, bien qu'elles apparaissent dès le xvi^e siècle dans quelques ouvrages [1, 2], leur utilisation « thérapeutique » est ponctuelle. De plus, la grossesse y est rarement abordée et, en général, c'est pour

1 Enfants âgés de moins de 6 ans.

déconseiller l'exercice, comme ici au xvii^e : « Par un abus qui est aussi grand qu'il est commun, on recommande à toutes les femmes grosses de bien faire de l'exercice pendant les derniers mois de leur grossesse, afin qu'elles accouchent plus heureusement. Mais [...] c'est un très pernicieux conseil, qui cause souvent de très fâcheux accouchements » [3].

Progressivement, l'intérêt de l'activité physique pour la santé s'implante dans la communauté médicale. Les premiers travaux, à la fin du xix^e siècle, concernent son impact sur les maladies cardiovasculaires. Il faut néanmoins attendre la seconde moitié du xx^e siècle pour qu'elle pénètre réellement l'arsenal préventif et thérapeutique. En France, en 2004, une loi en fait un objectif de santé publique² et la première conférence nationale de consensus « Activités physiques et sportives à des fins préventives » se tient l'année d'après, en Lorraine.

Ensuite, l'exercice physique a longtemps été l'apanage des hommes. En raccourci, c'est l'introduction de l'éducation physique au xix^e siècle qui confère aux femmes leur place dans la pratique des activités physiques. L'éducation physique des femmes comprend les jeux et la gymnastique, sans laquelle : « il n'est pas de proportions heureuses, pas d'aptitude à une maternité efficace, pas de descendance robuste » [4]. Elle diffère de celle des hommes « en ce qu'on apporte dans l'exécution du même exercice, plus de douceur et de grâce [...] en tenant compte des organes majeurs spéciaux à la femme » [5]. Certains déclarent même, en parlant des filles : « le sport, avec son entraînement et ses luttes, ne leur sied pas du tout » [6]. On observera, dans ces deux derniers cas, que les auteurs sont des professionnels de la santé.

Dans ce contexte, au xix^e siècle, des médecins affirment qu'un certain niveau d'activité physique est bénéfique pour la femme enceinte, car il réduit la durée du travail lors de l'accouchement. En revanche, ils associent une intensité élevée, au cours des dernières semaines de la grossesse, à un petit poids de naissance et une mortalité, surtout chez les femmes issues de milieux défavorisés [7].

Deux courants opposés

Deux courants se dessinent alors dans le monde médical : l'un recommande l'activité physique chez la femme enceinte, l'autre s'y oppose.

Dès le début du xx^e siècle, les partisans se fondent sur un constat : les femmes qui travaillent, et elles sont de plus en plus nombreuses, semblent accoucher plus facilement que les autres. Rapidement, comme en Grande-Bretagne, des programmes sont constitués autour de squats et assouplissements du bassin et du rachis [8]. Certains jettent les bases d'exercices toujours pratiqués de nos jours [9]. En 1949, aux États-Unis, un conseil paraît dans un document officiel : « En l'absence de complications, les femmes enceintes peuvent continuer les travaux ménagers,

2 Objectif n° 9 de la loi n°2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique.

le jardinage, les promenades quotidiennes (jusqu'à 1 mile³ en plusieurs courtes étapes) et même nager occasionnellement, mais devraient éviter de pratiquer des sports » [10]. Certains obstétriciens demandent à superviser eux-mêmes ces exercices. D'autres s'interrogent sur leur pertinence. Par exemple, éviter le travail de bascule du bassin pour ne pas engendrer de tension sacro-iliaque.

Au cours des années 1960, des études concluent que les exercices doivent se poursuivre en post-partum, identiques à ceux de la grossesse, car : « Premièrement, ce sont les mêmes structures (anatomiques) qui sont traitées. Deuxièmement, après l'arrivée du bébé, la mère est trop occupée pour assimiler et exécuter de nouvelles instructions la concernant » [11]. Enfin émerge progressivement un intérêt pour les activités sportives. Certaines sont encouragées, comme la marche ou la natation, d'autres sont regardées avec suspicion, comme la danse ou l'équitation. Quelques travaux chez des athlètes de haut niveau suggèrent, chez elles, un accouchement plus facile [12].

Les opposants, quant à eux, veulent bien admettre que la sédentarité stricte soit déconseillée aux femmes enceintes. Pour le reste, voici une position assez courante⁴ : « Pendant la grossesse, dès le deuxième mois, les exigences de la vie quotidienne (ménage, profession) constituent déjà des facteurs suffisants pour fatiguer la femme et il n'y a pas lieu, dans beaucoup de cas, de lui imposer un surcroît de travail par les exercices physiques [...]. Chez les femmes enceintes autrefois sédentaires, la gymnastique est la pire des choses. Chez les femmes enceintes antérieurement entraînées, elle est inutile et souvent nuisible » [13]. Et de rappeler que la majorité des études portant sur ce thème montre que les exercices prénataux n'ont aucune influence sur la survenue de complications, ni sur la réduction de la durée du travail, leur intérêt étant purement psychologique (*sic* !) [14].

La découverte des bénéfices de l'activité physique

La première recommandation élaborée par des obstétriciens date de 1985, aux États-Unis. Elle reconnaît l'innocuité de la plupart des activités aérobies, mais conseille la prudence pour celles à fort impact au sol, comme la course à pied. Les activités physiques intenses sont limitées à 15 minutes, la fréquence cardiaque maximale à 140 batt/min et l'élévation de la température corporelle à 38 °C. En outre, une femme inactive avant d'être enceinte doit le rester [15]. Cette recommandation repose avant tout sur le « bon sens » et l'expérience des participants et non sur des études comparatives scientifiques.

À l'époque, en effet, la communauté médicale dispose d'un corpus limité de travaux concernant les répercussions des APS chez la femme enceinte. D'abord,

3 Rappelons que 1 mille terrestre correspond environ à 1 609 mètres.

4 Elle émane pourtant d'un défenseur de l'exercice physique : Maurice Boigey, directeur médical de l'établissement thermal et de la cure d'exercice de Vittel, par ailleurs docteur ès sciences.

parce que ni les patientes ni leur fœtus ne devaient être exposés à un danger lié à l'exercice. Aussi, jusque-là, la grande majorité de la recherche porte sur des femmes jeunes, en bonne santé, dont la grossesse est physiologique, qui pratiquent des activités d'intensité modérée et sans risque de traumatisme abdominal. Ensuite, et c'est toujours le cas de nos jours, les études sont parfois compliquées pour des raisons de méthode⁵.

Depuis les années 1990, l'approfondissement des connaissances s'accélère. Les chercheurs confirment l'absence d'effet néfaste de l'activité physique modérée sur la grossesse physiologique, et sur le post-partum. Au contraire, puisqu'ils concluent que le repos peut causer des complications : thromboembolie, perte de densité minérale osseuse, déconditionnement physique, etc. Progressivement, les études soulignent l'action préventive de l'activité physique sur la survenue de certaines pathologies, telle l'hypertension gravidique, ou de troubles liés à la grossesse, comme les lombalgies. Puis, son efficacité comme adjuvant thérapeutique est mise en avant, par exemple pour le diabète gestationnel.

Le poids de l'inactivité physique

En dépit de bénéfices maintenant bien établis, tant pour la patiente que pour le fœtus, seule une faible proportion de femmes pratique une APS pendant la période périnatale. Leur nombre serait toutefois en augmentation depuis une dizaine d'années [16, 17].

Le conditionnel reste de mise, car les études qui tentent ces comptages se heurtent à de complexes problèmes de méthode. Dès lors, la comparaison de leurs résultats, voire l'interprétation des données recueillies, s'avère délicate.

Une méthode problématique

Les pratiques d'APS, les femmes et l'environnement dans lequel elles évoluent présentent de multiples facettes, dont il est difficile de saisir l'ensemble des caractéristiques :

- pour les femmes : l'âge, la corpulence, la situation de famille, le degré d'éducation, l'alimentation, la pratique antérieure d'une APS, etc. ;
- pour la grossesse et le post-partum : le nombre de grossesses antérieures, l'âge gestationnel, l'exposition à des complications, le mode d'accouchement, etc. ;
- pour l'APS : sa nature, sa régularité, son encadrement par un éducateur sportif, sa « dose » (intensité, durée et nombre de séances hebdomadaires), etc. ;
- pour l'environnement : la culture d'origine, la pratique religieuse, la météorologie, le type d'habitat, le voisinage d'espaces verts ou bleus, l'accessibilité d'équipements sportifs, etc.

5 Voir chapitre suivant.

Ainsi, une étude qui porterait sur une période estivale, ensoleillée, dont les patientes pratiqueraient, au 1^{er} trimestre, la marche nordique dans un parc voisin de chez elles, risque de produire des résultats différents d'un travail sur des femmes sédentaires au 3^e trimestre, l'hiver, auxquelles on proposerait un seul créneau hebdomadaire de gymnastique d'entretien loin de leur lieu de résidence.

Par ailleurs, la prise en compte de l'intensité de l'activité physique induit, en soi, des différences entre les résultats par :

- son mode de mesure : accéléromètre, montre connectée, cardiofréquencemètre, *talk test* (« je peux parler pendant l'activité »), questionnaire, etc. Ces moyens ne fournissent pas totalement les mêmes résultats [18] ;
- son mode de qualification (« faible », « modérée », « élevée ») : seuil quantitatif (4 ou 6 MET ?), conformité de la patiente aux recommandations d'activité physique, etc.

Enfin, jusqu'à présent, les études sur l'activité physique en période périnatale produisent uniquement des taux de prévalence. Or, contrairement aux taux d'incidence⁶, ces valeurs ne permettent pas de déterminer l'émergence ou le recul des pratiques dans la population concernée.

Une femme active sur cinq environ

La proportion de femmes qui pratiquent une activité physique régulière pendant leur grossesse peut être estimée à une sur cinq environ, et moins d'une sur dix parviendrait au seuil des préconisations dédiées à cette population. Ces chiffres sont à comparer aux 26,2 % de femmes (et aux 35,7 % d'hommes) de l'Union européenne qui atteignent les recommandations de l'OMS [19]. De fait, des femmes actives avant leur grossesse réduisent ou arrêtent leur pratique, souvent avant la 20^e semaine [20]. Pour Clarke (2004), cette proportion atteint 39 % [21]. Malgré tout, le tableau évolue de façon positive puisqu'il y a environ 25 ans, seuls 8 à 11 % des femmes expectantes scandinaves et 10 % des Américaines étaient physiquement actives [22-24].

Ce ratio d'une sur cinq varie en fonction du stade de la gestation. Après s'être réduit au début de la grossesse [25], il s'élève en général au 2^e trimestre, pour diminuer au 3^e (bien que certains observent une diminution continue [26]). Ce constat est vrai aussi chez la femme en surpoids ou obèse [27]. Au 1^{er} trimestre, l'inconfort ressenti (nausées, vomissements, fatigue, etc.) constitue parfois un facteur de ralentissement des pratiques, notamment sportives.

Les multipares feraient plus d'activités d'intensité légère à modérée que les nullipares [28].

Après un travail incluant 10 022 nullipares dès la 12^e semaine, Catov (2018) décrit ainsi leurs modalités d'activités physiques de loisirs : 35 % de pratiquantes à

6 Taux de prévalence : nombre de pratiquantes à un instant T ; taux d'incidence : nombre de nouvelles pratiquantes observées pendant une période donnée.

intensité élevée (> 6 MET) au 1^{er} trimestre, diminuant à modérée (3–6 MET) au 3^e trimestre; 34 % à intensité modérée au 1^{er} trimestre, diminuant à une intensité faible (< 3 MET) au 2^e (10 %) ou au 3^e trimestre (24 %) ; 13 % d'inactives augmentant au 2^e puis diminuant au 3^e trimestre et 18 % n'ayant aucune activité [29].

Quant aux athlètes féminines, dans l'échantillon de 920 Japonaises de Nose-Ogura (2021), 68,4 % ne se sont adonnées à aucune pratique sportive pendant leur grossesse, 15,7 % se sont entraînées normalement jusqu'à mi-parcours et 11,5 % jusqu'au bout, mais en réduisant leur charge de travail [30].

Pour l'heure, les travaux concernent surtout des patientes âgées d'une trentaine d'années, en majorité nullipares et le plus souvent indemnes de maladies liées à la grossesse. Par conséquent, on ne dispose pas encore d'information en dehors de ce contexte. Un déficit qui devrait se combler par degrés si on en croit l'engouement des chercheurs pour ce thème depuis le début des années 2020 (tableau 2.1).

Sédentarité : une femme sur deux

Selon une revue de la littérature de 2017, plus d'une femme enceinte sur deux serait sédentaire [50]. La durée quotidienne, qui s'avère parfois supérieure à 9 heures, n'augmenterait pas avec le stade de la grossesse [37, 51] (tableau 2.2). En revanche, il pourrait y avoir un accroissement du nombre de plages d'inactivité de plus de 30 minutes consécutives entre le 1^{er} et le 3^e trimestre [52].

La comparaison des résultats est parfois délicate en raison des différents modes de mesure de la sédentarité (accéléromètre, podomètre, questionnaire, etc.), qui ne produisent pas exactement les mêmes données [53].

Post-partum : une reprise progressive

La pratique d'une activité physique en post-partum n'est pas très documentée (tableau 2.3). Elle serait plus développée qu'au 3^e trimestre de grossesse et augmenterait ensuite progressivement [51].

La durée du retour des femmes à leur niveau d'activité physique avant la grossesse est variable, de l'ordre de 12 mois, et pourrait atteindre 48 mois [31]. Mais seul un tiers d'entre elles maintiendrait, après la naissance, l'activité qu'elles avaient avant la grossesse [59].

En dépit d'un manque de données pour l'objectiver, les femmes pratiquant un sport en compétition, surtout lorsqu'elles sont confrontées à des enjeux jugés importants, retrouveraient leurs capacités bien plus vite. Ainsi, en 1992, une athlète américaine âgée de 34 ans, courant le marathon en 2 h 43, a réussi, 16 semaines après son accouchement, à en terminer un en 3 heures, tout en ayant allaité son bébé toute la durée de sa préparation⁷ [60] !

7 Dès la 1^{re} semaine post-partum, elle a couru 50 km, pour atteindre 98 km/sem avant l'épreuve.

Tableau 2.1. Proportion de femmes pratiquant une activité physique pendant leur grossesse.

Références	Pays	Nombre	Âges	Stades de grossesse	Pratiques d'activité physique
Mielke, 2021 [31]	Brésil	4 219	20-29 ans	16-24 sem Nullipare : 50 %	Mesure par entretien + compendium* > 500 MET/min/sem : 10,1 % Marche de loisirs : 12,6 %
Meander, 2021 [32]	Suède	2 203	Moyen : 31 ans	14-24 sem	Mesure par questionnaire. Atteinte des recommandations : 27,3 %
Roman-Galvez, 2021 [33]	Espagne	463	Moyen : 31 ans	< 14 sem 22-26 sem > 32 sem	Mesure par questionnaire. Atteinte des recommandations** : 1 ^{er} trim : 54 % 2 ^e trim : 61 % 3 ^e trim : 59 %
Lu, 2021 [34]	Chine	2 485	Moyen : 26 ans	10 et 32 sem Nullipare : 61 %	Mesure par questionnaire > 600 MET/min/sem À 10 sem : 31,7 % À 32 sem : 55,2 %
Bianchi, 2021 [35]	Italie	536	Moyen : 35 ans	25 sem À risque de diabète gestationnel	Mesure par questionnaire. Intensité légère : 66 %
Bervenuti, 2021 [36]	Italie	513	Moyen : 34 ans	Interrogées à 32 sem Nullipare : 67 %	Mesure par questionnaire. Intensité modérée ou plus (au moins petite transpiration et essoufflement) 1 ^{er} trim : 40,6 % 2 ^e trim : 28,8 % 3 ^e trim : 16,4 %

Tableau 2.1. Proportion de femmes pratiquant une activité physique pendant leur grossesse. (suite)

Références	Pays	Nombre	Âges	Stades de grossesse	Pratiques d'activité physique
Barone, 2021 [37]	États-Unis	105	Moyen : 31 ans	8-13 sem 20-22 sem 32-34 sem Nullipare : 43 %	Mesure par accéléromètre 150-300 min/sem d'activité physique modérée à intense : 72 %
Wojtyła, 2020 [38]	Pologne	2 744	Moyen : 36 ans	Interrogées en post-partum	Mesure par questionnaire. Pratique sportive 3 ^e trim : 3,3 %
Okafor, 2020 [39]	Afrique du Sud	1 082	Moyen : 27 ans	Consultations prénatales Nullipare : 48 % Majorité sans emploi	Mesure par questionnaire > 150 min/sem d'activité physique modérée : 26 %
Filfilan, 2020 [40]	Arabie Saoudite	105	Moyen : 26 ans	33 % atteintes de comorbidités	Mesure par questionnaire. Activité physique au moins une fois : 57,1 %
Lawan, 2018 [41]	Nigeria	398	Moyen : 28 ans	Nullipare : 26 %	Mesure par questionnaire. Atteinte des recommandations : 14,6 %
Nascimento, 2015 [42]	Brésil	1 279	Moyen : 27 ans	Interrogées en post-partum Nullipare : 47 %	Mesure par questionnaire > 150 min/sem d'activité physique 1 ^{er} trim : 7,2 % 2 ^e trim : 7,6 % 3 ^e trim : 4,7 %
Broberg, 2015 [43]	Danemark	7 915	Moyen : 32 ans	10 sem Nullipare : 60 %	Mesure par entretien > 3,5 h/sem d'activité 1 ^{er} trim : 38 %
Gaston, 2013 [44]	Canada	623	Moyen : 25 ans	Non précisé	Mesure par questionnaire > 30 min au moins 4 fois/sem : 23,3 %