

5. Bibliographie

- [1] Maternité, sport et incontinence urinaire d'effort. Stéphanie Mahuet. Pôle ressources national Sport, éducation, mixités, citoyenneté. Dr Bernadette De Gasquet — Institut DE GASQUET
- [2] Weissgerber TL, Wolfe LA, Davies GAL, Mottola MF. Exercise in the prevention and treatment of maternal–fetal disease: a review of the literature. *App PhysiolNutrMetab*. 2006 Dec;31(6):661–74.
- [3] Kluge J. et al. (2011). Specific exercises to treat pregnancy-related low back pain in a South African population. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 187-191,
- [4] Mudd LM, Owe KM, Mottola MF, Pivarnik JM. Health benefits of physical activity during pregnancy: an international perspective. *Med Sci Sports Exerc*. 2013 Feb;45(2):268–77.
- [5] Melzer K. et al. (2010). Effects of recommended levels of physical activity on pregnancy outcomes. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 266.e1-266.e6.
- [6] Pomeroy J. et al. (2013). Maternal Physical Activity and insulin action in pregnancy and their relationships with infant body. *Diabetes care*, 267-269 [
- 7] Depiesse F., Grillon J.-L., Coste O. (2009). Prescription des activités physiques en prévention et en thérapeutique. Éditions Masson.
- [8] Puetz T, O'Connor P, Dishman RK. Effects of chronic exercise on feelings of energy and fatigue: A quantitative synthesis. *Psychol Bull* 2006 ; 132 : 866-876
- [9] Barakat R., et al. (2011). Exercise during pregnancy improves maternal health perception: a randomized controlled trial. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 402.e1 – 402.e7.
- [10] Artal R, O'Toole M. Guidelines of the American College of Obstetricians and Gynecologists for exercise during pregnancy and the post-partum period. *Br J Sports Med* 2003 ; 37 : 6-12
- [11] Poudevigne M, O'Connor P. A review of physical activity patterns in pregnantwomen and their relationship to psychological health. *Sports Med* 2006 ; 36 : 19-38.
- [12] Comité exécutif et le Conseil de la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada, Conseil d'administration de la Société canadienne de physiologie de l'exercice -2003.
- [13] Juhl M, Andersen PK, Olsen J, Madsen M, Jorgensen T, Nohr EA, et al. Physical Exercise during Pregnancy and the Risk of Preterm Birth: A Study within the Danish National Birth Cohort. *Am J Epidemiol*. 2008 Mar 14;167(7):859–66.
- [14] Physical Activity Guidelines for Americans. U.S Department of Health and Human Services; 2008.
- [15] Madsen M, J?rgensen T, Jensen M, Juhl M, Olsen J, Andersen P, et al. Leisure time physical exercise during pregnancy and the risk of miscarriage: a study within the Danish National Birth Cohort. *Bjog*. 2007 Nov1 ;114(11):1419–26

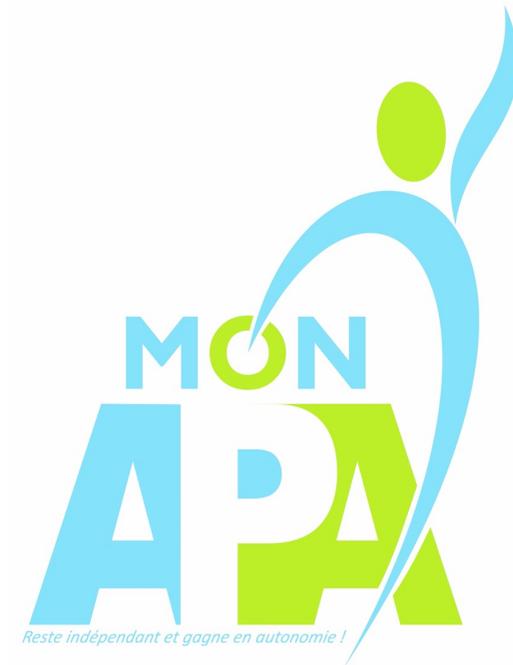
La recherche scientifique évolue sans cesse. De ce fait, la SAS MonAPA ne pourra être tenue responsable de l'inexactitude des informations présentes dans ce document. Néanmoins, nous faisons tout notre possible dans l'actualisation de nos outils qui vous sont offerts gracieusement.

Monapa : **pour prescrire, enseigner et pratiquer l'APA.**



www.monapa.fr

Grossesse



Pratiquez
L'Activité Physique Adaptée
(APA)

1. Qu'est-ce que la grossesse ?

La grossesse induit des adaptations physiologiques, biologiques, physiques et psychologiques qui peuvent perturber le quotidien, diminuer le confort et augmenter le stress. La grossesse transforme le corps et induit par exemple le déplacement du centre de gravité, l'hyper laxité de certaines articulations, le gain de poids (10 à 15 kg en moyenne) favorisant l'instabilité à la marche, la sciatgie, les crampes des membres inférieurs, les lombalgies. Il y a aussi la fréquence cardiaque de repos qui augmente (15 %), la ventilation également (50 %/min) majorant l'essoufflement et la fatigue. Ou encore l'incontinence qui apparaît dans 20 à 40 % des femmes enceintes [1]. Toutes ces modifications amplifient les émotions. L'inquiétude, par exemple, peut devenir une force positive et créatrice qui pousse à l'adaptation et donc à faire des changements bénéfiques dans notre vie et notre environnement. À cet effet, **l'Enseignant APA** vous accompagne dans l'écoute et la compréhension de votre nouveau corps pour accueillir le fœtus dans les meilleures conditions.

2. Quels sont les effets de l'APA sur la grossesse ?

Une pratique régulière diminue la fatigue, limite la prise de poids [2], les lombalgies [3], l'incontinence urinaire, la constipation, le temps d'accouchement, le risque de prééclampsie [4] et l'accouchement par césarienne [5]. L'APA réduit aussi le risque d'apparition du diabète gestationnel [6] et le risque de chute en améliorant la stabilité posturale. L'APA apporte l'oxygène nécessaire à l'organisme et au placenta en stimulant la circulation sanguine ce qui permet de réduire l'incidence des varices, des thromboses veineuses et des œdèmes des membres inférieurs [7, 5]. L'APA augmente le niveau d'énergie post-partum [8] et la tolérance au stress. Le dyade mère-enfant est favorisé en préservant l'estime de soi grâce à la stimulation des fameuses endorphines qui permettent de diminuer l'angoisse et le symptôme dépressif post-natal [9, 10, 11].

Pendant la lactation, il faut noter que l'APA n'affecte pas la quantité ou la composition du lait [12]. De plus, il a été démontré qu'une pratique d'APA n'augmentait pas le risque de prématurité [13].

Durant et après la grossesse, **l'Enseignant APA** vous aide à vivre et profiter intensément de chaque moment qui passe.

3. Quels sont les risques ?

Si votre grand-mère faisait du sport ou d'autres exercices physiques avant d'être enceinte, on lui a peut-être recommandé de « rester tranquille » pendant la grossesse. Aujourd'hui, les autorités médicales savent que c'est **l'inactivité physique** que les femmes enceintes doivent craindre, et non l'exercice physique.

Contre-indications : Rupture prématurée des membranes, menace d'accouchement prématuré, saignement persistant, retard de croissance intra-utérin, hypertension artérielle non contrôlée, diabète de type 1 non maîtrisé, anémie sévère (Hb <10g/L), arythmie cardiaque maternelle, grossesse multiple ≥ 3 fœtus, grossesse gémellaire après la 28e semaine, prééclampsie... [14]

Symptômes conduisant à l'arrêt de la pratique : métrorragies, dyspnée, contractions, céphalées, vertiges... [15].

4. Recommandations pour la prescription d'APA

Dans un premier temps, les activités de type aérobie seront privilégiées (la marche, le jogging seulement jusqu'au quatrième ou cinquième mois, ou encore le vélo d'appartement et la natation) et peuvent être accompagnées d'exercice musculaire (gymnastique douce, aquagym, tai-chi-chuan) [10]. L'intensité doit être inférieure ou égale à 70 % de la fréquence cardiaque maximale [5]. La durée de la séance correspondra à 30-40 minutes, 5 fois par semaine pour le premier trimestre puis 4 fois au second trimestre et 3 fois pour le troisième trimestre avec une pause de 10 minutes au milieu de la séance.

Précautions : Éviter la position couchée à plat dos à partir de la 20e semaine de grossesse (la compression de la veine cave induit une inefficacité du retour veineux entraînant une diminution de la perfusion utéroplacentaire). Les activités à risques de chute ou exposées aux chocs et aux déplacements brusques (sports de glisse, activités en terrains instables, vélo, sport collectif, sport de combat, sports de raquette, jogging...) sont déconseillées. La plongée sous-marine (risque de décollement placentaire) et les activités en altitude (1800 m) sont à proscrire [7]. La glycémie doit rester dans les limites suivantes : entre 0,90 et 1,40 g/L.

