



Faculté de médecine et médecine dentaire

Comment améliorer la promotion de l'activité physique
chez la femme enceinte par les médecins généralistes ?

Recherche-action sur l'impact d'une formation spécifique à leur
intention.

Mémoire réalisé par **Mathilde DELAIT** en vue de l'obtention du diplôme de master
complémentaire en médecine générale

Année académique 2023-2024

Promotrice : Dr Pascale NOIRHOMME

Remerciements

Merci à vous, lecteurs et membres du jury, pour l'attention portée à ce travail.

Merci à ma promotrice, le Dr Pascale Noirhomme. Son enthousiasme quant aux sujets du sport et de la promotion de la santé est contagieux !

Merci au Dr Maëlyss Rommel, pour le partage précieux de son expertise dans le domaine de l'activité physique chez la femme enceinte. La présentation PowerPoint a grandement bénéficié de ses conseils avisés.

Merci à Grégory Dallemagne et Agnès Deprit pour leur aide par rapport à l'élaboration de la méthodologie de ce travail.

Merci à Louise Pierret et Camille Felsenhart, pour leur collaboration et leur créativité dans la réalisation de la fiche récapitulative.

Merci à l'équipe de gynécologie de Libramont, pour leur confiance et leur soutien dans la réalisation de ce mémoire.

Merci à mon compagnon, mes amis, ma famille, de m'avoir encouragée et accompagnée tout au long de mes études.

Table des matières

REMERCIEMENTS	2
LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES	5
GLOSSAIRE.....	6
1. ABSTRACT.....	7
2. INTRODUCTION	8
3. PROBLÉMATIQUE.....	9
4. METHODOLOGIE.....	12
A. LA RECHERCHE-ACTION	12
B. RECHERCHE DE LITTÉRATURE.	13
C. CREATION DU POWERPOINT ET DE LA FICHE RECAPITULATIVE	15
D. CREATION DU QUESTIONNAIRE.....	16
E. MISE EN PLACE DE L'ACTION.	17
6. RESULTATS	19
1. REPARTITION EPIDEMIOLOGIQUE	19
2. REPRESENTATIONS DU MEDECIN GENERALISTE.....	19
3. PRATIQUE DU MEDECIN GENERALISTE	20
4. ÉVALUATION DE LA FORMATION	25
7. DISCUSSION.....	27
1. RESULTATS PRINCIPAUX	27
2. FORCES ET LIMITES DE L'ÉTUDE	28
3. CONFRONTATION AUX DONNÉES DE LA LITTÉRATURE	29
4. PERSPECTIVES.....	30
<i>Collaboration locale</i>	<i>30</i>
<i>Informez le plus grand nombre</i>	<i>31</i>
<i>Étude de la pérennité de ce travail</i>	<i>31</i>
8. CONCLUSION	32
BIBLIOGRAPHIE.....	33
ANNEXES	35
1. LE POWERPOINT.....	35
2. LA FICHE RECAPITULATIVE	53

3.	LE QUESTIONNAIRE	55
4.	L'INVITATION AU COLLOQUE	65
5.	RESULTATS DU QUESTIONNAIRE	66
6.	ACCORD DU COMITE D'ETHIQUE	77

Liste des tableaux et figures

Tableau

TABLEAU 1: MESH UTILISÉS DANS LA RECHERCHE DE LITTÉRATURE	13
---	----

Figures

FIGURE 1: MÉTHODOLOGIE D'UNE RECHERCHE-ACTION APPLIQUÉE À CE TRAVAIL	12
FIGURE 2: ÉCHELLE DE LIKERT UTILISÉE DANS CE TRAVAIL.....	19
FIGURE 3: NIVEAU D'AISANCE DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES POUR CONSEILLER UNE FEMME ENCEINTE EN TERME D'ACTIVITÉ PHYSIQUE, AVANT LA PRÉSENTATION	22
FIGURE 4: NIVEAU D'AISANCE DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES POUR CONSEILLER UNE FEMME ENCEINTE EN TERME D'ACTIVITÉ PHYSIQUE, APRÈS LA PRÉSENTATION	22
FIGURE 5: RÉSULTATS DE LA 1 ^{ÈRE} VIGNETTE, AVANT ET APRÈS LA PRÉSENTATION	23
FIGURE 6: RÉSULTATS DE LA 2 ^{ÈME} VIGNETTE, AVANT ET APRÈS LA PRÉSENTATION	23
FIGURE 7: RÉSULTATS DE LA 3 ^{ÈME} VIGNETTE, AVANT ET APRÈS LA PRÉSENTATION	24
FIGURE 8: RÉSULTATS DE LA 4 ^{ÈME} VIGNETTE, AVANT ET APRÈS LA PRÉSENTATION	25

Glossaire

AP : Activité physique.

BPM : Battement par minute.

CPVS : Centre de prise en charge des violences sexuelles.

CROSSFIT : Sport qui combine principalement la force athlétique, l'haltérophilie, la gymnastique et les sports d'endurance.

DODECAGROUPE : Petit groupe d'une douzaine de médecins généralistes se réunissant environ dix fois par an pour aborder un sujet axé sur leur pratique.

FC : Fréquence cardiaque.

GLEM : Groupe local d'évaluation médicale.

MeSH : Medical Subject Headings

OMS : Organisation Mondiale de la Santé.

PP : Post-partum.

RA : Recherche-action.

SA : Semaine d'aménorrhée.

SLR : Séminaire locorégional.

SSMG : Société Scientifique de Médecine Générale.

1. Abstract

L'avis médical a longtemps favorisé la prudence vis-à-vis de toute pratique physique lors de la grossesse. Aujourd'hui, les guidelines prouvent son innocuité et surtout ses nombreux bienfaits. Pourtant, trop peu de femmes enceintes atteignent l'objectif minimum des guidelines (150 minutes d'activité physique par semaine) et les professionnels de santé ne se sentent pas assez compétents pour les encourager dans ce sens.

L'objectif de ce travail était d'analyser, par une recherche-action, comment une formation plus poussée des médecins généralistes sur ce thème pourrait renforcer la promotion de l'activité physique lors des consultations médicales. Une formation (PowerPoint) ainsi qu'une fiche récapitulative ont été réalisées à partir d'une recherche de littérature. Cette formation a ensuite été donnée lors d'un séminaire locorégional et d'un colloque de gynécologie devant des assistants en médecine générale et médecins généralistes. Leurs représentations et leurs connaissances pratiques de l'activité physique lors de la grossesse ont été interrogées au moyen d'un questionnaire, avant et après la présentation.

Les résultats mettent en évidence que si les représentations étaient déjà plutôt favorables, les connaissances pratiques se sont significativement améliorées après la formation. De plus, 67,8% des participants ont déclaré vouloir discuter systématiquement d'activité physique en consultation avec une femme enceinte au terme de la formation (contre 5,1% avant la formation). 91,5 % des participants ont affirmé que cette formation modifierait leur pratique.

Mieux former les médecins généralistes semble donc être un levier important dans la promotion de l'activité physique chez la femme enceinte. Ces résultats encourageants doivent cependant être nuancés étant donné la petite taille de l'échantillon et les différents biais mis en évidence. La réalisation d'une fiche informative à destination des patientes et la mise en place d'activités de groupe semblent être deux moyens complémentaires de promouvoir l'activité physique chez la femme enceinte.

Mots clés : activité physique, femme enceinte, grossesse, prévention, médecin généraliste.

2. Introduction

L'activité physique (AP) est définie comme tout mouvement produit par la contraction des muscles squelettiques, à tout stade de la vie, qui maintient et améliore la capacité respiratoire et diminue le risque d'obésité et des comorbidités associées.(1)

« Le manque d'activité physique est l'un des principaux facteurs de risque en termes de morbidité et de mortalité pour une série de maladies chroniques, comme les maladies cardiovasculaires, le cancer et le diabète. En outre, une activité physique régulière, lorsqu'elle atteint un certain seuil, peut avoir des effets bénéfiques importants sur la santé. » (2)

L'OMS recommande aux adultes âgés de 18 à 64 ans de pratiquer au moins 150 min d'activité physique d'intensité modérée par semaine. En Belgique, en 2018, 30 % de la population âgée de 18 ans et plus consacre au moins 150 minutes par semaine à une activité physique modérée. Les hommes (36 %) sont plus nombreux que les femmes (25 %) à respecter les recommandations.(2)

Les bénéfices d'une activité physique sur la santé ne sont plus à démontrer. En tant que future médecin généraliste, j'essaie autant que possible de promouvoir l'activité physique auprès de mes patients et je suis toujours en recherche de nouveaux outils afin de faciliter la promotion du sport et la prévention de manière générale.

Lors de ma première année d'assistantat, j'ai vu en consultation une patiente pour une annonce de grossesse. Cette patiente était assez sportive et m'a d'emblée interrogée sur l'activité physique qu'elle pouvait pratiquer enceinte. Elle m'a posé beaucoup de questions : « Est-ce que je peux courir ? Est-ce que je peux sauter ? Jusqu'à quelle fréquence cardiaque puis-je monter pendant l'effort ? » Je me suis sentie démunie et les conseils que j'ai prodigués étaient finalement assez vagues du fait de mon ignorance sur le sujet.

3. Problématique

L'avis médical en la matière a pendant longtemps favorisé la prudence vis-à-vis de toute pratique physique pendant cette période sensible. En effet, dès les années 1980, le Collège américain d'obstétrique et de gynécologie (« American College of Obstetrics and Gynecology », ACOG) a émis des recommandations de restriction de l'activité physique chez les femmes enceintes, déconseillant cette activité ou la conseillant avec prudence.(3) Les études prouvant l'innocuité de la pratique sportive pendant la grossesse ont émergé au 21ème siècle et les mentalités sont progressivement en train de changer. Pourtant, les femmes expriment encore régulièrement des craintes par rapport à l'activité physique lors de leur grossesse, et certains professionnels de santé tendent même à diminuer ou suspendre toute activité physique chez leurs patientes enceintes.(4)

Aujourd'hui, toutes les guidelines s'accordent sur le fait que **l'activité physique chez la femme enceinte peut et doit être encouragée.**

En effet, l'AP a démontré de nombreux bienfaits durant la grossesse. Elle permet, entre autres, de :

- diminuer le risque de diabète gestationnel.(5)
- diminuer le risque de pré-éclampsie.(5)
- diminuer les douleurs lombaires et pelviennes.(4)
- diminuer la prise de poids au cours de la grossesse.(5)
- diminuer le risque de dépression post-partum.(6)
- diminuer le temps de travail actif au moment de l'accouchement.(7)
- diminuer le risque d'instrumentation (forceps et ventouse) lors d'un accouchement par voie basse.(6)
- prévenir et réduire le risque d'incontinence urinaire post-partum.(5)
- diminuer le risque de macrosomie.(5)

Les guidelines recommandent : (4), (5), (6)

- **Minimum 150 minutes d'activité aérobie modérée par semaine**, composées au minimum de 3 sessions d'au moins 30 minutes (marche, jogging, vélo stationnaire, nage,...)
- **Des séances de renforcement musculaire global** (impliquant les grands groupes musculaires), 15-20 minutes 1-2x/semaine.
- **Des exercices de renforcement du plancher pelvien** 10-15 minutes 3-5x/semaine.
- Des étirements et du yoga peuvent aussi être bénéfiques.

Les séances devraient idéalement commencer par une phase d'échauffement de 5 à 10 minutes et se terminer par une phase de retour au calme de 5 à 10 minutes. Les guidelines recommandent également de limiter à 7 heures par jour le temps « sédentaire », c'est-à-dire le temps passé assis ou couché.

En pratique on constate une **diminution** de l'activité physique chez les femmes enceintes à partir du diagnostic de grossesse jusqu'à 3 mois postpartum. La littérature nous apprend que **moins de 15% des femmes enceintes atteignent l'objectif minimum des guidelines.**(5)

La grossesse est pourtant un temps idéal dans la vie d'une femme pour prendre de bonnes habitudes, la femme étant souvent plus réceptive à des messages de prévention à cette période. Les professionnels de santé devraient encourager les femmes enceintes à être plus actives mais ils reconnaissent remplir rarement ce rôle.(8) Les principaux freins relevés incluent un manque de connaissances, de compétences, un entraînement insuffisant et un manque de ressources.(8)

Une étude datant de 2020, parue dans le Journal of Gynecology Obstetrics and Human Reproduction, avance que 83% des professionnels de santé ne sont pas au courant des recommandations.(9)

➔ En 2024, alors que de nombreuses études appuient les recommandations d'activité sportive chez la femme enceinte, ces conseils sont finalement peu intégrés à des consultations de routine.

Comment améliorer la promotion de l'activité physique chez la femme enceinte en tant que médecins généralistes ?

La conclusion d'une étude menée en 2021 (8) suggère que le **conseil donné par les professionnels de santé** en consultation est un élément clé dans la réalisation de cet objectif. Ceci requiert de la part des praticiens des connaissances adéquates sur la prescription d'activité physique.

Le TFE aura donc pour objectif d'étudier l'impact d'une formation spécifique à ce sujet, à destination des généralistes, afin d'analyser l'évolution de leurs représentations et de leur pratique, grâce à la méthode d'une recherche-action.

4. Méthodologie.

a. La recherche-action

J'ai choisi la méthode de la recherche-action (RA), qui se définit comme « une technique de recherche qui demande de rester en contact avec le **terrain** et la réalité. L'objectif de cette démarche est d'apprendre à **identifier des besoins ou problèmes**, avant d'établir une stratégie pour atteindre des objectifs de changement en réponse aux problèmes observés. Il faut trouver des **solutions** au problème après avoir fait des recherches concrètes.

La recherche-action est souvent utilisée en relation avec des thèmes liés au changement social, à l'**éducation** ou la pédagogie. Le but est de trouver des solutions réelles face à un problème social concret. » (10)

La méthodologie se construit comme suit :

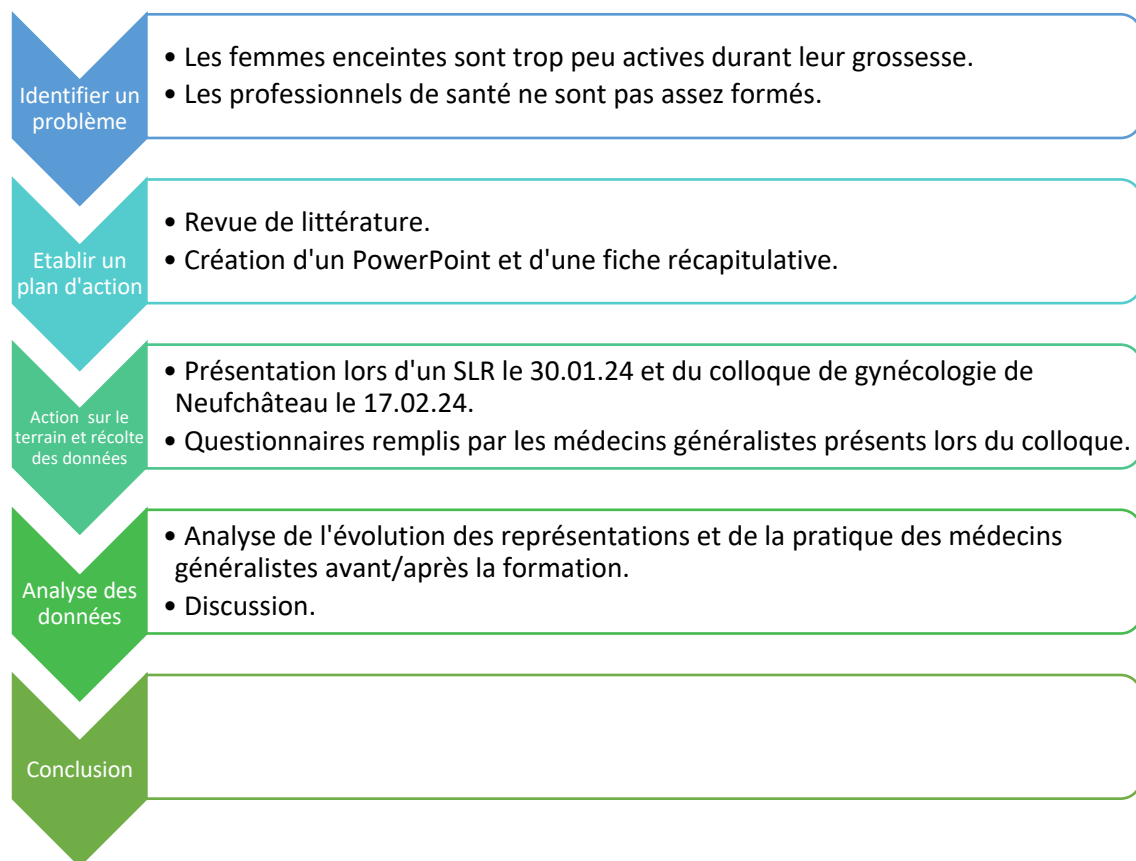


Figure 1: Méthodologie d'une recherche-action appliquée à ce travail

Pour m'aider dans l'élaboration de la méthodologie, j'ai contacté Grégory Dallemagne (Anthropologue) et Agnès Deprit (diplômée en Sciences de l'Education), tous deux chercheurs travaillant au CAMG.

Notons que la méthodologie de ce travail s'écarte légèrement d'une recherche-action comme l'entendent Chevalier J.M., Buckles D.J. et Bourassa M. dans leur Guide de la recherche-action, la planification et l'évaluation participatives (11). En effet, dans cette vision de la recherche-action, les participants à l'étude sont également impliqués dans l'élaboration de l'action. Le schéma utilisé dans ce TFE est un peu moins participatif. Comme stipulé dans l'article de Michèle Catroux (12), « les degrés de participation peuvent varier . Dans certains cas il peut y avoir un véritable partenariat entre le chercheur et les acteurs. La distinction entre eux peut disparaître. Dans d'autres cas, le praticien-chercheur peut décider pour une raison quelconque de conserver un rôle distinct. La participation dans ce cas est limitée à un rôle d'information. » C'est également le cas de ce travail.

De plus, comme énoncé dans le Guide de rédaction du TFE (MGTFE), « si la RA fournit un cadre de travail, celui-ci est particulièrement souple et adaptatif dans ses modalités d'exécution ».

La recherche-action étant une modalité de recherche mixte, les analyses quantitatives et qualitatives y sont mêlées.

b. Recherche de littérature.

La phase de recherche de la littérature a commencé le 7.04.23 et s'est achevée le 9.03.24, en utilisant le plan concept suivant :

Tableau 1: MeSH utilisés dans la recherche de littérature

Femme enceinte	Activité physique	Promotion	Recommandations
Pregnancy	Sport	Promoting	Guidelines
Pregnant women	Physical activity	Health promotion	
	Physical exercise		

J'ai utilisé ces MeSH dans plusieurs moteurs de recherche, notamment Pubmed, UpToDate, Embase, Cochrane et LiSSa.

J'ai centré ma recherche sur les guidelines traitant de l'activité physique chez la femme enceinte et des moyens d'en faire la promotion.

Mes critères d'inclusion comprenaient les articles datant des 10 dernières années (2013 et après), les abstracts et les full texts, écrits en anglais ou français.

J'ai exclu les articles :

- Datant d'avant 2013.
- Écrits en d'autres langues que l'anglais et le français.
- Traitant uniquement du post-partum.
- Traitant d'une pathologie propre à la grossesse (ex : diabète gestationnel, pré-éclampsie).

Pubmed :

L'équation de recherche utilisée, (exercise OR physical activity) AND (pregnant women OR pregnancy) AND health promotion, m'a permis de trouver 848 articles. Grâce à l'utilisation des filtres (j'ai sélectionné les textes de 2013-2024 et les revues systématiques), ce nombre a été réduit à 34. Après lectures des abstracts, j'ai finalement retenu 4 articles.

J'ai effectué une seconde recherche sur cette plateforme avec cette fois pour équation de recherche «(exercise OR physical activity) AND (pregnant women OR pregnancy) AND guidelines». J'ai retenu 7 articles supplémentaires.

UpToDate :

En utilisant «physical activity and pregnancy», je n'ai retenu qu'un seul article pertinent.

Embase :

J'ai d'abord utilisé l'équation de recherche ('exercise'/exp OR exercise) AND ('pregnancy'/exp OR pregnancy), ce qui a donné 13 048 résultats. J'ai réduit ce nombre en appliquant les filtres (evidence based medicine et articles de 2013-2024). Parmi les 40 articles restants, je n'en ai retenu aucun.

Cochrane :

L'équation «physical activity and pregnancy» m'a permis de trouver 26 articles mais après application des critères d'exclusion, aucun n'a été retenu.

Triptatabase :

J'ai utilisé les mots «physical activity AND pregnancy AND health promotion AND primary care», et ai trouvé 4946 résultats. En ne sélectionnant que les revues systématiques et les articles de moins de 10 ans, il restait 202 résultats, dont 5 étaient pertinents pour mon travail.

LiSSa :

L'équation « exercice physique ET grossesse » m'a permis de trouver 23 articles, dont 5 ont été retenus.

J'ai également obtenu quelques articles par remontées de littérature.

Pour la méthodologie de la recherche-action, je me suis basée sur une source référencée dans la Guide de rédaction du TFE (Guide de la recherche-action, la planification et l'évaluation participatives) (11) ainsi que 2 autres articles issus d'internet. (10) (12)

c. Création du PowerPoint et de la fiche récapitulative

Huit articles (les références (1), (4), (5), (6), (13), (14), (15) et (16)) ont majoritairement été utilisés afin de créer le PowerPoint et la fiche récapitulative. Cette phase de mon travail s'est apparentée à une revue de littérature puisque j'ai synthétisé les sources de la manière la plus complète possible, afin d'en tirer des lignes directrices claires pour la pratique.

J'ai également pris contact avec le Dr Maelyss Rommel, qui est médecin du sport à la Clinique du Sport de Namur. Le Dr Rommel a réalisé un master de spécialisation en Pathologies Sportives à l'ULB et s'est formée à Paris en Traumatologie du Sport. Elle a effectué deux études en collaboration avec l'ULB sur le thème du sport et de la grossesse ainsi que sur les pathologies périnéales liées à la pratique sportive chez les femmes.

Elle a très gentiment accepté de me recevoir afin de me faire profiter de son expertise sur le sujet. Le PowerPoint a grandement bénéficié de ses conseils avisés et ancrés dans la pratique de terrain.

Ce PowerPoint (Annexe 1) a été utilisé à plusieurs fins :

- Sensibiliser mes confrères à la promotion de l'activité physique chez la femme enceinte.
- Déconstruire les idées reçues, en particulier les craintes liées à la pratique sportive.
- Informer sur les bénéfices et les risques de l'activité physique pendant la grossesse.
- Informer des contre-indications.
- Donner des conseils très pratiques sur les recommandations en vigueur (temps recommandé, exercice aérobie, renforcement musculaire).
- Leur donner des ressources afin d'approfondir le sujet s'ils le désiraient.

Pour faciliter la mémorisation des informations, j'ai également réalisé une fiche récapitulative (Annexe 2), reprenant les points importants. Cette fiche a été réalisée via le logiciel Canva et a été remise à chaque participant.

d. Création du questionnaire

Le projet initial de ce mémoire était de recruter un petit nombre de généralistes afin de leur soumettre la formation et de réaliser un focus group par la suite.

Lors d'une séance de supervision avec mon maître de stage (Dr Pierre-Henri Arnould, de Libramont), il m'a appris qu'un colloque de gynécologie à destination des médecins généralistes était organisé chaque année à Neufchâteau au mois de février. Ce colloque représentait une belle opportunité de toucher un plus grand nombre de médecins avec mon sujet. J'ai donc contacté le service de gynécologie de Libramont, responsable de l'organisation du colloque. Je me suis entretenue en particulier avec le Dr Christophe Soupart et le Dr Pierre Bindels afin de leur soumettre mon projet. Leur accueil a été très chaleureux et ils m'ont d'emblée accordé un temps de parole lors du colloque.

Ce changement d'organisation m'a poussé à réorganiser la méthodologie de ce travail, le

nombre important de participants et le contexte ne me permettant plus de réaliser le focus groupe prévu initialement.

J'ai donc choisi de soumettre un **questionnaire** (Annexe 3) aux participants, créé via le biais du logiciel Google Forms.

Ce questionnaire s'organisait en 5 parties :

1. Information par rapport à l'objectif de l'étude et recueil du consentement.
2. Données épidémiologies (âge, sexe, pratique sportive ou non).
3. Représentations du médecin généraliste sur le sport chez la femme enceinte (analyse du degré d'accord avec des propositions données, grâce à l'échelle de Likert).
4. Attitude pratique du médecin en consultation (au travers de vignettes cliniques).
5. Évaluation de la formation.

Avant de commencer la présentation, je leur ai soumis un premier questionnaire reprenant les parties 1, 2, 3 et 4.

Après la présentation, ils ont répondu aux mêmes questions de la partie 3 et 4 (afin d'observer s'il y avait un changement ou non) ainsi qu'à la partie 5.

Le questionnaire comportait 31 questions, 27 étaient des questions fermées et 4 étaient des questions ouvertes. La durée totale de réponse au questionnaire a été évaluée à 5 minutes. Lors de la collecte des données, l'anonymat des participants a été préservé en ne leur demandant pas de divulguer leur nom.

L'accessibilité au réseau internet étant incertaine sur le lieu du colloque, une version papier du questionnaire a également été imprimée pour chaque participant.

e. Mise en place de l'action.

Le secrétariat du service de gynécologie s'est chargé d'envoyer les invitations (Annexe 4) pour la participation au colloque. Ces invitations ont été envoyées via 2 canaux :

- Par mail, sur base du listing interne au service de gynécologie des participants au colloque des années antérieures, ainsi que via la base de données du réseau Santé Ardennes.
- Par papier, à tous les cabinets de médecine générale travaillant avec le laboratoire de l'hôpital Vivalia de Libramont. Le chauffeur du laboratoire était chargé de déposer des invitations en format papier dans chaque cabinet dans lequel il passait.

J'ai présenté la formation une première fois à l'occasion d'un séminaire locorégional, le 30.01.24 à Marche-en-Famenne, en guise d'entraînement.

La formation a ensuite été donnée devant 75 médecins, le 17.02.24 lors de la 27^{ème} édition du colloque organisé à Neufchâteau, ayant pour titre « Actualités en gynécologie ». Ce colloque a duré 3h30. Trois autres intervenants y étaient invités. Leurs sujets concernaient l'activité physique chez la patiente atteinte d'un cancer du sein, l'accompagnement des patients transgenres en médecine générale et l'ouverture du centre CPVS à Arlon.

A leur arrivée, tous les participants ont reçu un syllabus comprenant les présentations de chaque intervenant, la fiche récapitulative sur l'AP et la grossesse et le questionnaire en version papier.

J'ai commencé mon exposé en demandant aux assistants en médecine générale et aux médecins généralistes présents de remplir la première partie du questionnaire :

- Soit via le QR code affiché sur le PowerPoint, amenant vers le questionnaire Google Forms.
- Soit en version papier.

Après les 30 minutes d'exposé, j'ai demandé aux participants de répondre à la deuxième partie du questionnaire, en suivant la méthode qu'ils avaient choisie précédemment.

Je me suis placée à la sortie de l'auditoire au terme du colloque afin de récolter les versions papier du questionnaire. J'ai ensuite encodé manuellement les réponses dans le logiciel Google Forms afin de faciliter l'analyse des résultats. Une feuille de calcul Excel (Annexe 5) a finalement été extraite du Google Forms afin de procéder à certains calculs statistiques.

6. Résultats

Parmi les 22 personnes qui étaient présentes au séminaire locorégional, toutes ont participé à cette étude. 87 personnes s'étaient inscrites pour participer au colloque de Neufchâteau. Parmi elles, 19 ne sont pas venues et 7 personnes sont venues sans inscription préalable. 75 personnes étaient donc présentes, dont 37 ont répondu à mon enquête.

Le total de participants à l'étude s'élève finalement à 59.

L'Annexe 5 reprend les résultats sous forme de tableau. Les participants ont été notés de P1 (« P » pour participant) à P59.

1. Répartition épidémiologique

39 participants étaient des femmes (66,1%) et 20 étaient des hommes (33,9%). 23 participants avaient moins de 29 ans (38,9%), 16 participants se situaient dans la tranche d'âge des 30-39 ans (27,1%), 6 participants dans celle des 40-49 ans (10,2%), 6 également dans celle des 50-59 ans (10,2%) et enfin 8 participants avaient plus de 60 ans (13,6%).

76,3% d'entre eux étaient sportifs.

2. Représentations du médecin généraliste

Les réponses aux échelles de Likert (échelle du degré d'accord) ont été analysées en utilisant la méthode du calcul de la moyenne.

Les échelles étaient graduées de 1 à 10, 1 correspondant à la mention « Pas d'accord » et 10 correspondant à la mention « D'accord ».



Figure 2: Échelle de Likert utilisée dans ce travail

Une femme enceinte doit être très prudente par rapport aux sports qu'elle pratique lors de sa grossesse.

Le résultat avant formation rapportait une note moyenne de **5,1**. Le résultat après la formation s'élevait à **4,1**.

C'est le rôle du médecin traitant de parler d'activité physique en consultation.

Le score moyen obtenu pour cette affirmation était de **7,6** avant la présentation contre **8,0** après la présentation.

Le temps de consultation ne permet pas de discuter d'activité physique pendant la grossesse, il y a bien d'autres sujets importants à aborder.

Le moyenne du degré d'accord s'élevait à **5,4** avant la présentation contre **3,8** en post-présentation.

Parler de sport chez une femme enceinte va augmenter les chances qu'elle soit active durant sa grossesse.

Le note moyenne obtenue dans la première phase était de **8,3** et de **9,1** dans la seconde phase.

L'activité physique est nécessaire à la bonne santé de la femme enceinte et de son bébé.

Le score moyen d'accord à cette affirmation passait de **8,6** avant la présentation à **9,6** après présentation.

3. Pratique du médecin généraliste

Cette partie contient des données qualitatives et quantitatives. Les données qualitatives ont bénéficié d'une analyse thématique de contenu. Les réponses à chacune des questions ont été structurées en arbres thématiques afin de mettre en avant les idées principales.

Avant la formation, la majorité des participants (34 participants, soit 57,6%) affirmait parler d'AP en consultation uniquement si la patiente leur posait des questions à ce sujet. 18 participants (30,5%) en parlaient parfois en consultation, et 3 personnes (5,1%) en parlaient systématiquement.

4 participants affirmaient n'avoir jamais parlé d'activité physique lors d'une consultation avec une femme enceinte. Parmi les raisons évoquées, 2 personnes expliquaient ne pas avoir fait face à ce cas de figure :

P6 : « Je n'ai jamais eu le cas en consultation. »

P56 : « Le médecin généraliste rencontre peu de femmes enceintes je pense. »

Les 2 autres répondants évoquaient plutôt comme cause un manque de compétence :

P12 : « Manque de connaissances, peur de mal faire. »

P16 : « Je ne sais pas ce qu'elles peuvent pratiquer sans risque pour le bon déroulement de la grossesse ni jusqu'à quelle semaine. »

Après avoir reçu la formation, 40 participants (67,8%) déclaraient vouloir discuter systématiquement d'AP en consultation avec une femme enceinte, 17 participants (28,8%) déclaraient vouloir en parler parfois et 2 participants (3,4%) uniquement si la patiente leur posait des questions sur le sujet. Aucun participant ne souhaitait ne jamais évoquer le sujet.

Nous pouvons également constater que les médecins sportifs ont plus souvent tendance à évoquer l'AP en consultation (37,7% des participants sportifs ont répondu « parfois » ou « systématiquement » à la cette question, avant la formation) par rapport aux médecins non sportifs (ils sont alors 28,6% à avoir répondu « parfois » ou « systématiquement »).

Lorsqu'ils ont été interrogés sur leur aptitude à conseiller les femmes enceintes, ils se notaient en moyenne à 5,2/10 avant la formation, contre 8,3/10 après la formation.

Regarder les figures suivantes est une autre manière, plus visuelle, d'analyser ce résultat.

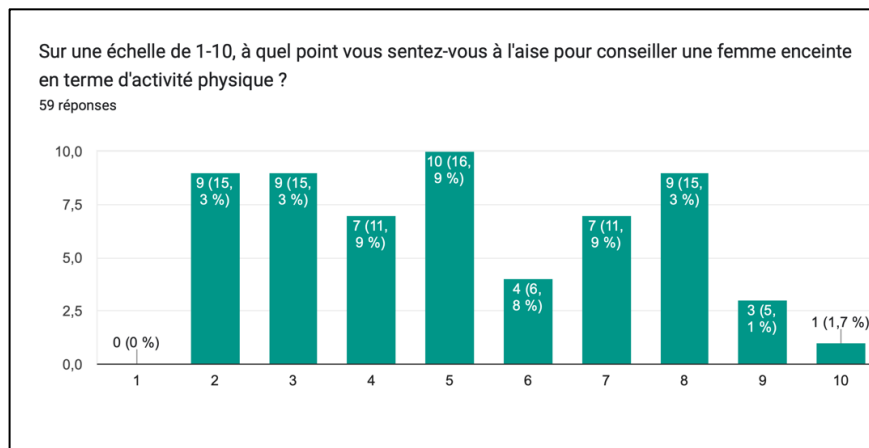


Figure 3: Niveau d'aisance des médecins généralistes pour conseiller une femme enceinte en terme d'activité physique, avant la présentation

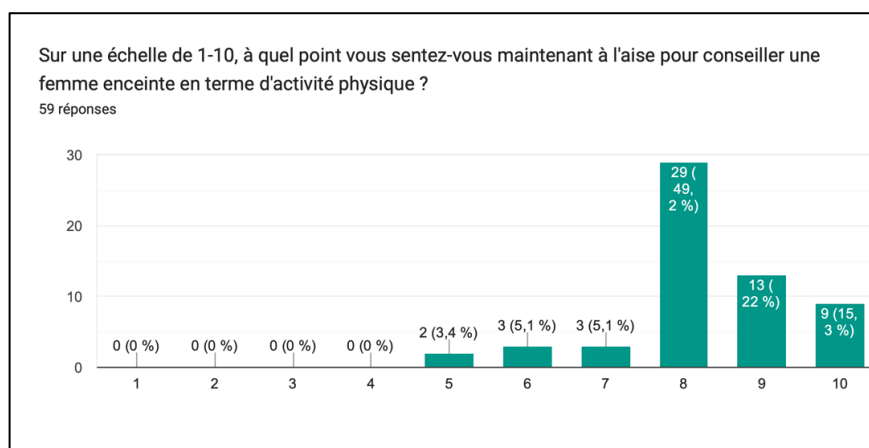


Figure 4: Niveau d'aisance des médecins généralistes pour conseiller une femme enceinte en terme d'activité physique, après la présentation

Nous pouvons observer un net déplacement vers la droite, indiquant une amélioration dans la confiance des professionnels de santé en leurs compétences, après la formation.

4 vignettes cliniques ont ensuite été proposées aux participants afin d'évaluer leurs connaissances en matière d'AP et de grossesse.

La première vignette interrogeait les participants sur la possibilité de pratiquer la course à pied lors du 2ème trimestre de grossesse. Avant la formation, 4 participants (6,8%) pensaient qu'il n'était pas conseillé de pratiquer cette activité pendant la grossesse, 13 (22%) ne savaient pas ce qu'il convenait de faire et souhaitaient référer la patiente à un collègue spécialisé et 42

répondants (71,2%) se montraient favorable vis-à-vis de cette activité. Après la présentation, 100% des médecins obtenaient la bonne réponse, à savoir que la course à pied est possible pendant la grossesse en l'absence de complications.

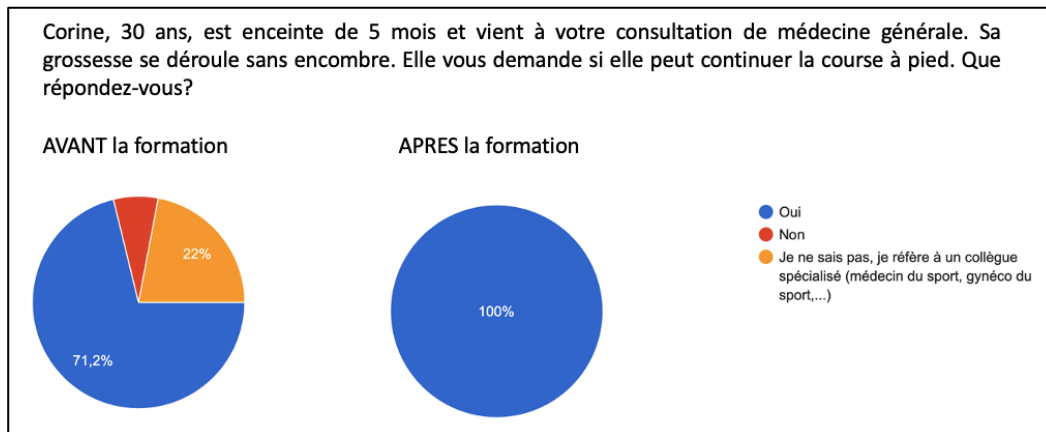


Figure 5: Résultats de la 1^{ère} vignette, avant et après la présentation

La deuxième vignette clinique illustre un cas particulier, une grossesse gémellaire, et la pratique de la danse. 1 participant (1,7%) ne s'y montrait pas favorable, 4 participants (6,8%) souhaitaient référer à un collègue spécialisé et 54 participants (91,5%) se montraient approuvateurs face à cette activité avant la formation. Après la présentation, tous les participants, soit 100%, obtenaient la bonne réponse : la pratique de la danse est possible lors d'une grossesse gémellaire au premier trimestre.

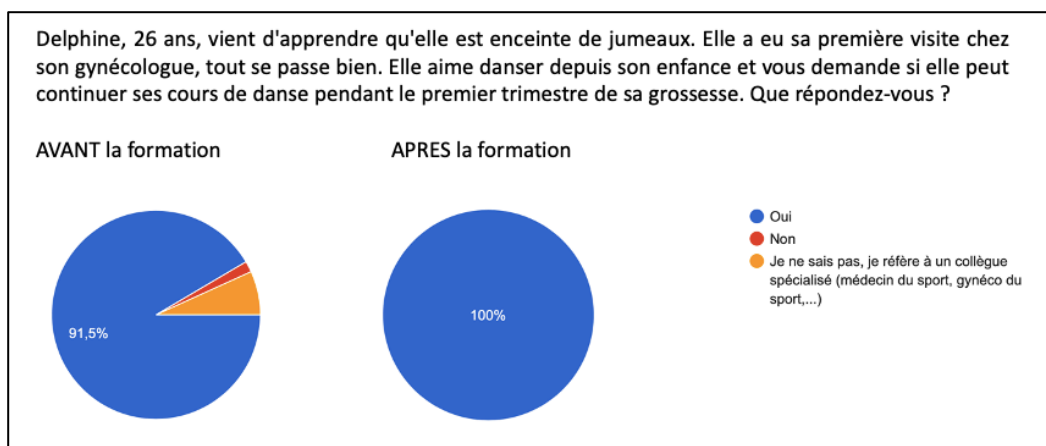


Figure 6: Résultats de la 2^{ème} vignette, avant et après la présentation

Les 2 cas cliniques suivants n'ont obtenu que 37 réponses car il s'agit de cas qui ont

uniquement été donnés lors du colloque et pas lors de la présentation au séminaire locorégional.

La pratique du CrossFit lors de la grossesse était abordée par la troisième vignette. Avant la présentation, 3 participants (8,1%) se montraient réticents à la conseiller à des femmes enceintes, 9 (24,3%) étaient incertains et souhaitaient réorienter la patiente vers un collègue spécialisé et 25 (67,6%) étaient favorables à cette pratique. Après avoir reçu la formation, 1 participant était toujours réticent (2,7%), 1 autre (2,7%) était toujours incertain et les 35 participants restants (94,6%) se sentaient à l'aise de conseiller la pratique du CrossFit pendant la grossesse, ce qui constitue la bonne réponse.

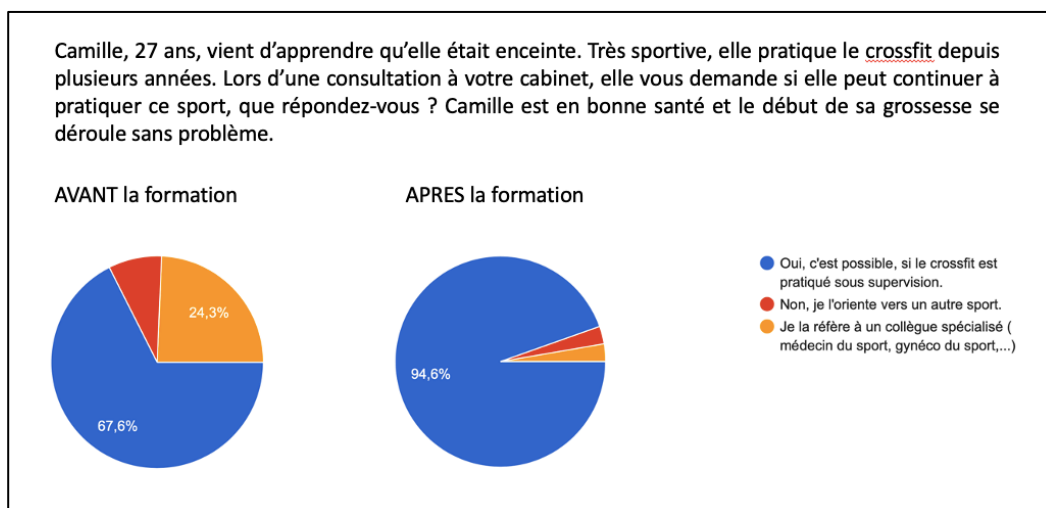


Figure 7: Résultats de la 3^{ème} vignette, avant et après la présentation

Le 4^{ème} et dernier cas clinique mettait en scène la pratique de la plongée lors d'une grossesse. Avant la formation, 28 participants (75,7%) étaient en phase avec les recommandations (la plongée est formellement contre-indiquée lors de la grossesse), tandis que 9 participants pensaient que la pratique de la plongée était possible étant enceinte. Après la formation, 35 participants (94,6%) ne recommandaient pas la plongée contre 2 participants (5,4%) qui la recommandaient.

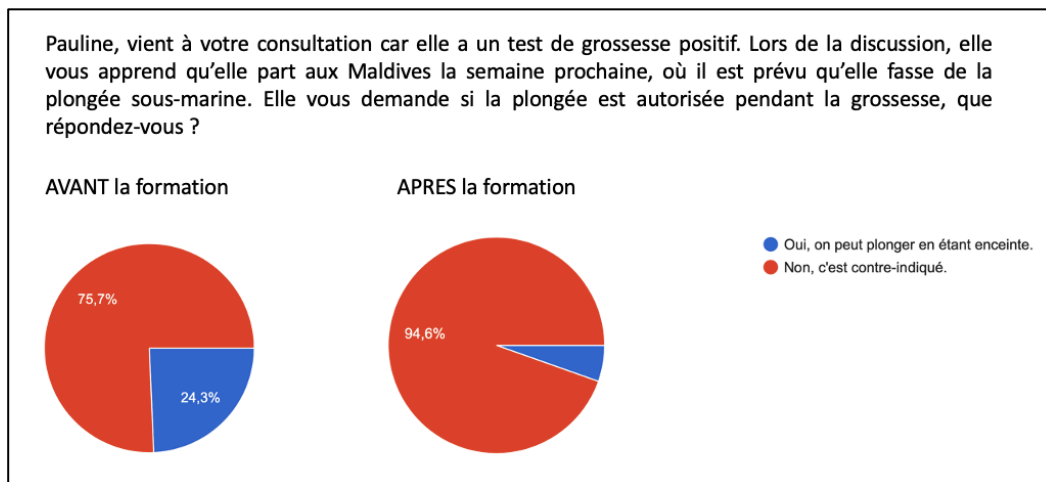


Figure 8: Résultats de la 4^{ème} vignette, avant et après la présentation

4. Évaluation de la formation

Parmi les 59 répondants, seuls 3 affirmaient que cette présentation ne modifierait pas leur pratique, 2 participants parce qu'ils faisaient déjà la promotion de l'AP pendant la grossesse :

P37 : « Non, j'étais déjà convaincu mais j'ai appris beaucoup de choses. »

P20 : « Pas vraiment, je leur conseillais déjà de rester active. »

Et 1 autre participant (P48) estimait ne voir que très peu de femmes enceintes en consultation.

2 participants se sont abstenus de répondre à la question.

Les 54 autres répondants (91,5%) à l'enquête ont évalué que cette présentation aurait un impact positif sur leur pratique.

Un premier point mis en avant était la **clarté et la pertinence des informations** transmises :

P3 : « Les notions sont beaucoup plus claires, je vais aller dans le sens des guidelines que j'ignorais. »

P19 : « Guidelines claires, repères précis. »

P45 : « Informations très précises dont j'ignorais l'importance jusqu'ici. »

Certains participants ont aussi relevé la **praticité de la formation** :

P35 : « Sources d'infos pratiques. »

P39 : « En effet, c'est pratico-pratique. Utile pour la consultation. »

Enfin, de nombreux participants ont souligné que la présentation leur avait permis de **lever un frein** pour en discuter en consultation.

P18 : « Je me sens plus légitime »

P41 : « Peur de dire des bêtises avant. Plus sure de moi maintenant. »

P55 : « Oui favorablement car plus éclairé sur le sujet, je me sentirai plus à l'aise et donc plus crédible. »

57 participants (96,6%) affirmaient que le contenu de la présentation était suffisant pour leur pratique clinique.

Parmi les informations qu'ils auraient souhaité obtenir en plus, nous pouvons retenir :

- P9 : « La pratique de la chasse est-elle possible ? »
- P11 : « Que faire des contre-indications relatives ? »
- P19 : « Fiche informative pour les patientes »
- P41 : « Activités autorisées/conseillées en cas de menace d'accouchement prématuré. »
- P50 : « Recommandations chez les nullipares vs multipares. »

Lorsque les médecins généralistes ont été interrogés sur la présence d'éventuels freins résiduels pour faire la promotion de l'AP en consultation,

- Huit participants ont évoqué le manque d'activités de groupe disponibles.
- Deux participants auraient souhaité avoir un matériel d'information à destination des patientes.
- Un autre participant évoquait manquer de contact avec des kinésithérapeutes formés en accompagnement sportif des grossesses.
- Le fait d'avoir le même discours que le gynécologue était un point important pour un participant.
- Le manque de temps a été retenu comme un frein pour un participant.
- Un autre participant rapporte le manque d'envie des patientes.
- Le dernier frein évoqué par 2 participants était lié au manque de compétences des médecins généralistes sur l'ensemble des paramètres gynécologiques (grossesse à risques, multiples etc).

7. Discussion

1. Résultats principaux

L'objectif de ce travail était de créer et de donner une formation sur l'activité physique chez la femme enceinte auprès de médecins généralistes. Afin d'étudier l'impact de cette formation sur les professionnels de santé, il était nécessaire d'étudier les différences de représentations et de pratiques des médecins généralistes, avant et après la formation.

J'ai été favorablement surprise de constater que les médecins généralistes avaient des représentations assez positives de l'AP chez la femme enceinte, préalablement à la présentation. Les scores avant/après la formation changent finalement assez peu. L'écart le plus important est observé sur l'affirmation relative au manque de temps en consultation pour évoquer l'AP. Après la formation, les médecins semblaient estimer que ce frein n'était plus si important, comme en atteste la diminution du score de 5,4 à 3,8 (un score plus proche de 1 témoignant du désaccord avec l'affirmation donnée). Il est également intéressant de noter que le score de la première affirmation (relative au fait que l'AP doit être prudente chez la femme enceinte) passe de 5,1 à 4,1. Cette diminution de score démontre que les médecins sont moins craintifs par rapport à l'AP et la grossesse au terme de la formation.

Le meilleur indicateur de l'utilité de la formation réside dans les statistiques suivantes : avant la formation, 57,6% des participants affirmaient parler d'AP en consultation uniquement si la patiente leur posait des questions à ce sujet. Après la formation, ils étaient 67,8% à déclarer vouloir discuter systématiquement d'AP en consultation avec une femme enceinte.

Lorsqu'ils ont été interrogés sur leur aptitude à conseiller les femmes enceintes, ils se notaient en moyenne à 5,2/10 avant la formation, contre 8,3/10 après la formation. Cette amélioration des compétences est corroborée à l'amélioration des résultats des 4 vignettes cliniques.

Malgré la présence de certaines informations manquantes et de quelques freins résiduels, 91,5 % des participants ont affirmé que cette formation modifierait leur pratique.

La mise en place de l'action (l'information des médecins généralistes) permet donc de

- Diffuser des informations claires et précises, transposables à la pratique.
- Lever des freins par rapport aux craintes des médecins généralistes et assistants, de les mettre dans une position de confiance pour promouvoir l'AP en consultation.

2. Forces et limites de l'étude

L'une des principales difficultés rencontrées dans la réalisation de ce travail a été un nombre relativement faible de participants. Habituellement, entre 100 et 150 personnes sont présentes au colloque de gynécologie et j'espérais obtenir une centaine de réponses à mon enquête. Le nombre de participants de cette 27^{ème} édition était considérablement moindre et le taux de participation à cette enquête s'élevait à 49,3%. Ce taux relativement bas peut être attribué au fait que certains participants aient oublié de me rendre le questionnaire en version papier à la fin de la présentation. Le contexte du colloque a aussi joué un rôle dans le nombre de participants. Puisqu'un autre intervenant arrivait juste après moi, les répondants n'ont eu que peu de temps pour compléter le questionnaire et ont pu se sentir pressés par l'enchaînement des exposés.

Le colloque ayant eu lieu mi-février, je n'ai pas trouvé le temps de présenter l'exposé lors d'un autre événement académique afin d'obtenir davantage de données. Ceci m'a donc poussée à intégrer les données recueillies lors de la phase de « répétition » (le séminaire locorégional) aux données récoltées lors du colloque, afin de gonfler l'échantillon.

Nous pouvons déduire plusieurs biais liés à cette étude :

- Biais de recrutement : les participants à l'étude issus du colloque étaient forcément intéressés par le sujet de la gynécologie puisqu'ils étaient présents au colloque (traitant de la gynécologie). Ceci n'est pas forcément représentatif de la population globale des médecins généralistes et assistants en médecine générale belges.
- Biais d'auto-sélection : la participation étant sur base volontaire, les participants n'ayant aucun intérêt pour l'AP chez la femme enceinte n'ont peut-être tout simplement pas participé.
- Biais de désirabilité sociale : les comportements des participants sont influencés par leur volonté de projeter une image d'eux-mêmes favorable. Ce biais peut être plus

important pour les réponses recueillies au séminaire, où je connaissais personnellement plusieurs participants. Néanmoins, ce biais est réduit par l'anonymat du questionnaire.

Il faut encore souligner que les participants d'une étude ne se comportent pas toujours de la même manière dans la vraie vie. Dans le cas de ce travail, les notes d'aisance/compétences que les participants s'attribuaient sont subjectives et ne reflètent peut-être pas leur attitude réelle. Néanmoins l'amélioration des scores au niveau des vignettes cliniques (données objectives), corrobore les résultats des données subjectives.

Notons enfin que cette formation ne vise pas à se substituer à l'expertise de médecins du sport ou de gynécologues du sport. De plus, elle n'est pas suffisante pour assurer un suivi d'athlète de haut niveau.

3. Confrontation aux données de la littérature

Un article de U.B. Okafor et D.T. Goon, datant de 2021 (8), relatait que le conseil donné lors d'une consultation prénatale en matière d'activité physique était un élément clé pour promouvoir l'adhérence aux guidelines, pendant la grossesse et le post-partum, ce qui conforte les résultats obtenus dans ce travail.

Une étude similaire à ce travail a été réalisée à destination des sages-femmes, en Suisse, en 2018-2019.(17) Ce projet pilote, intitulé « Move Your Baby », avait pour objectif de former les étudiants sage-femme en promotion de l'AP par la pratique en contact direct avec les femmes enceintes. De manière similaire à ce qui a été observé dans ce mémoire, les étudiants sage-femme avaient perçu une augmentation de leur niveau de compétence et de confiance en promotion de l'AP. Les obstacles rencontrés révélaient un manque de temps et de ressources pratiques.

De plus, l'article relatif à ce projet évoquait, en citant Shirley D., que « le niveau d'AP des professionnels de la santé a un impact sur la confiance à conseiller les femmes dans ce domaine ».(17) Un lien similaire, bien que modeste, a également été établi dans ce mémoire.

Un article datant de 2020 (9), a analysé les différents moyens de promouvoir l'activité physique chez la femme enceinte. La conclusion de cet article démontrait que les interventions mises en place (les entretiens individuels, les interviews en groupe, l'accès à des brochures ou à des supports multimédias et l'utilisation d'application pour smartphones comme guide d'entraînements) avaient un bénéfice léger sur la promotion de l'AP durant la grossesse. La combinaison des différentes techniques pourrait aider à atteindre cet objectif. L'article mettait particulièrement en avant l'utilisation des applications pour smartphones, spécifiquement développées à destination des femmes enceintes. Leur technologie et facilité d'utilisation pourraient leur permettre d'avoir un meilleur impact pour promouvoir l'AP.

Une thèse française, réalisée en 2021 par Sophie Niels (18) démontrait que 97% des professionnels de santé se sentait à l'aise de conseiller une femme enceinte qui souhaitait débiter une activité physique après lecture d'une brochure informative à leur intention (contre 36,4% avant lecture du document). Ce travail souligne également l'importance de mieux former les praticiens en soin de santé.

4. Perspectives

Collaboration locale

La réalisation de ce mémoire a permis la collaboration de différents acteurs de soins de santé: gynécologues, médecins généralistes mais également kinésithérapeutes. En effet, François De Bruycker, kinésithérapeute pour l'hôpital Vivalia Libramont, était l'intervenant qui me suivait lors du colloque du 17 février. Nous avons été amenés à discuter de l'activité physique dans la cadre de la grossesse et il m'a appris la volonté du service de kinésithérapie de l'hôpital de mettre en place un programme de sport en groupe, à destination des femmes enceintes. Cette idée avait d'ailleurs été soulevée par plusieurs participants à l'enquête. Ce programme aurait lieu 1x/semaine pendant 1h, à partir de septembre 2024. Ceci n'est pas suffisant pour atteindre l'objectif des guidelines (150 minutes/semaine) mais permet déjà de donner le goût du sport à nos patientes enceintes. François De Bruycker m'a d'ailleurs demandé d'être la marraine du programme, ce qui constitue une perspective particulièrement réjouissante pour la continuité de ce travail !

Un des participants à l'étude a souligné le manque de contact avec des kinésithérapeutes spécialisés dans l'accompagnement sportif des grossesses. Il me semble utile et important de travailler sur ce point avec les acteurs locaux. Un listing des kinés spécialisés dans ce domaine pourrait être établi et ensuite diffusé aux médecins généralistes et aux gynécologues de la Province du Luxembourg, afin qu'ils puissent réorienter leurs patientes les plus sportives.

Le service de gynécologie de Libramont s'est également montré très intéressé par ce travail et aimerait mieux informer ses patientes en termes d'activité physique et de grossesse. Ils m'ont proposé de travailler en collaboration avec eux afin de réaliser une affiche informative à destination des patientes, ce qui avait été suggéré par deux participants à l'enquête.

Informer le plus grand nombre

La formation pourrait être améliorée en tenant compte des remarques des participants (notamment les sujets manquants) et ensuite proposée lors d'autres colloques, GLEM, ou Dodécagroupes, afin de propager des informations fiables et des lignes directrices claires pour la pratique. Comme abordé au début de ce travail, 83% des professionnels de santé affirment ne pas être au courant des recommandations.(9) Il est donc indispensable à mon sens de diffuser cette information au plus grand nombre. La fiche récapitulative pourrait également être proposée à la SSMG. Enfin, une meilleure information des étudiants en médecine me semble indispensable.

Étude de la pérennité de ce travail

Un second travail pourrait être réalisé afin d'étudier la résistance aux changements dans le temps, en recontactant les participants à l'étude 3 mois après par exemple, afin d'analyser si l'enthousiasme initial porté au sujet ne se dissipe pas avec le temps. Cette phase a été envisagée dans ce mémoire mais n'a pas été réalisée par manque de temps.

8. Conclusion

Plus qu'autorisée, l'activité physique chez la femme enceinte est nécessaire. Les médecins généralistes sont insuffisamment formés pour conseiller adéquatement les femmes lors de leur grossesse. Ce manque de connaissance est évoqué comme l'un des principaux freins pour appuyer l'activité physique en consultation.

Ce travail de recherche-action a permis d'améliorer sensiblement les connaissances pratiques des médecins interrogés. Leurs représentations de l'activité physique chez la femme enceinte étaient quant à elles déjà plutôt positives.

Mieux former les médecins généralistes semble donc être un levier important dans la promotion de l'activité physique chez la femme enceinte.

Les résultats encourageants doivent cependant être nuancés étant donné la petite taille de l'échantillon et les différents biais mis en évidence.

Ce travail pourrait être reproduit lors de futurs événements académiques ou colloques afin de sensibiliser un plus grand nombre de médecins. Une fiche informative à destination des patientes et une liste des kinésithérapeutes spécialisés dans l'AP et la grossesse pourraient également être proposées pour appuyer nos propos. Enfin, l'élaboration d'un programme de séances collectives à destination des femmes enceintes à l'hôpital Vivalia Libramont semble constituer une perspective particulièrement prometteuse.

Le médecin généraliste rencontre toutes les femmes enceintes au moins une fois lors de leur grossesse, pour la prise de sang diagnostique. De cette consultation découle le discours habituel concernant l'alimentation, les vitamines de grossesse, l'éviction de certains pathogènes. Il est essentiel d'y ajouter systématiquement un mot sur l'activité physique. Encourager l'activité physique permet de fournir aux femmes les ressources nécessaires pour agir et décider par elles-mêmes de leur niveau d'AP, dans le but d'améliorer leur santé. Cessons d'avoir peur, informons, éduquons et encourageons nos patientes.

Bibliographie

1. Physical Activity and Exercise During Pregnancy and the Postpartum Period: ACOG Committee Opinion, Number 804. *Obstet Gynecol.* 2020;135(4):178-88.
2. Sciensano. Déterminants de Santé : Activité physique, Health Status Report. 2021. [Internet] Disponible sur: <https://www.belgiqueenbonnesante.be/fr/etat-de-sante/determinants-de-sante/activite-physique>. [cité 26 mars 2024]
3. Verdiere S, Guinhouya BC, Salerno D, Deruelle P. L'activité physique devrait-elle être contre-indiquée pendant la grossesse au regard des risques qui lui sont potentiellement associés ? *Gynécologie Obstétrique Fertilité & Sénologie.* 2017;45(2):104-11.
4. Guinhouya BC, Duclos M, Enea C, Storme L. Beneficial effects of maternal physical activity during pregnancy on fetal, newborn and child health: Guidelines fort interventions during the perinatal period from the French National College of Midwives. *Journal of midwifery & women's health.* 2022;67(1):149-57.
5. Artal R, FACOG, FACSM. UpToDate. Exercise during pregnancy and postpartum. [Internet] Disponible sur : https://www.uptodate.com/contents/exercise-during-pregnancy-and-the-postpartum-period?search=physical%20activity%20and%20pregnancy&source=search_result&selectedTitle=1%7E150&usage_type=default&display_rank=1#references [cité 8 avr 2023]
6. Mottola MF, Davenport MH, Ruchat SM, Davies GA, Poitras V, Gray C, et al. 2019 Canadian Guideline for Physical Activity throughout Pregnancy. *Br J Sports Med.* 2018;52(21):1339-46.
7. Watkins VY, O'Donnell CM, Perez M, Zhao P, England S, Carter EB, et al. The impact of physical activity during pregnancy on labor and delivery. *Am J Obstet Gynecol.* 2012;225(4):437.
8. Okafor UB, Goon TD. Physical Activity Advice and Counselling by Healthcare Providers: A Scoping Review. *Healthcare (Basel, Switzerland).* 2021;9(5):609.
9. James P, Morgant R, Merviel P, Saraux A, Giroux-Metges MA, Guillo Y, et al. How to promote physical activity during pregnancy : A systematic review. *Journal of Gynecology Obstetrics and Human Reproduction.* 2020;49(9):101864.
10. Claude G. Scribbr. Recherche-action : définition et étapes. 2020 [Internet]. Disponible sur: <https://www.scribbr.fr/methodologie/recherche-action/>. [cité 23 mars 2024]
11. Chevalier JM, Buckles DJ, Bourassa M. Guide de la recherche-action, la planification

et l'évaluation participatives. SAS2 Dialogue. Ottawa; 2013.

12. Catroux M. Les cahiers de l'APLIUT. Introduction à la recherche-action : modalités d'une démarche théorique centrée sur la pratique. 2014 [Internet] Disponible sur: <http://journals.openedition.org/cahiersapliut/4276>. [cité 23 mars 2024]
13. Brown WJ, Hayman M, Haakstad LAH, Lamerton T, Mena GP, Green A, et al. Australian guidelines for physical activity in pregnancy and postpartum. *Journal of science and medicine in sport*. 2022;25(6):511-9.
14. 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. *American Journal of Lifestyle Medicine*. 2014;8(2):102-21.
15. Smith R, Reid H, Matthews A, Calderwood C, Knight M, Foster C, et al. Infographic: physical activity for pregnant women. *Br J Sports Med*. 2018;52(8):532-3.
16. Filhol G, Bernard P, Quantin X, Espian-Marcas C, Ninot G. Activité physique durant la grossesse: points sur les recommandations internationales. *Gynécologie Obstétrique & Fertilité*. 2014;42:856-60.
17. Hyvarinen M, Wegrzyk J, Schlappy F. Move Your Baby: promotion de l'activité physique pendant la grossesse. *Obstetrical*. juill 2022;54-7.
18. Niel S. Activité physique chez la femme enceinte : création et évaluation qualitative d'un document d'information à destination des professionnels de santé impliqués dans la périnatalité. Université Côtes d'Azur, Faculté de Médecine; 2021.
19. Cai C, Davenport MH. Prenatal physical activity paradox: occupational versus leisure-time physical activity. *Br J Sports Med*. 2022;56(7):365-6.
20. Société canadienne de physiologie de l'exercice. X-AAP pour les femmes enceintes. Évaluation médicale de l'aptitude à l'activité physique. 2015. [Internet] Disponible sur: <https://www.sportsmontreal.com/wp-content/uploads/2022/07/x-aap-enceintes-1.pdf>. [cité 7 avr 2024].

Annexes

1. Le PowerPoint

02/03/2024



L'activité physique chez la femme enceinte

Dr Mathilde DELAIT

Congrès de Gynécologie – Neufchâteau (17.02.24)



17.02.2024 Activité physique et grossesse - Mathilde Delait 1

1

1. Objectifs du TFE



Comment promouvoir l'activité physique chez la femme enceinte en tant que médecins généralistes ?

- Etude qualitative sur l'intérêt d'une formation spécifique à destination des médecins généralistes.

17.02.2024 Activité physique et grossesse - Mathilde Delait 2

2

1

1. Objectifs du TFE^[3,4]



- **L'activité physique** chez la femme enceinte peut/doit être **encouragée**, tous les guidelines s'accordent sur ce point.
- En pratique on constate une **diminution** de l'activité physique chez les femmes enceintes (moins de 15% des femmes enceintes atteignent l'objectif minimum des guidelines)^[3].
- Pourquoi?
 - ✓ Les professionnels de santé reconnaissent ne pas se sentir assez compétents, confiants.
 - ✓ Craintes de nuire à la santé et au développement du bébé.
- **Objectif:** vous donner des conseils et recommandations claires, afin de promouvoir l'activité physique pendant la grossesse.

17.02.2024

Activité physique et grossesse - Mathilde Delait

3

3

1. Objectifs du TFE

Lien vers le questionnaire



17.02.2024

Activité physique et grossesse - Mathilde Delait

4

4

2

2. Sources



1. Evenson KR, Barakat R, Brown WJ, et al. (2014) Guidelines for Physical Activity During Pregnancy: Comparisons From Around the World. *American Journal of Lifestyle Medicine*. 8(2):102-121. doi:10.1177/1559827613498204
2. Filhol, G., Bernard, P., Quantin, X., Espian-Marcas, C., & Ninot, G. (2014). Activité physique durant la grossesse : point sur les recommandations internationales. *Gynécologie Obstétrique & Fertilité*. <https://doi.org/10.1016/j.gyobfe.2014.09.014>
3. Mottola, M. F., Davenport, M. H., Ruchat, S. M., Davies, G. A., Poitras, V., Gray, C., Jaramillo Garcia, and al. (2018). No. 367-2019 Canadian Guideline for Physical Activity throughout Pregnancy. *Journal of obstetrics and gynaecology Canada : JOGC = Journal d'obstetrique et gynécologie du Canada : JOGC*, 40(11), 1528–1537. <https://doi.org/10.1016/j.jogc.2018.07.001>
4. Smith, R., Reid, H., Matthews, A., Calderwood, C., Knight, M., Foster, C., & CMO Physical Activity Expert Committee for Physical Activity and Pregnancy (2018). Infographic: physical activity for pregnant women. *British journal of sports medicine*, 52(8), 532–533. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2017-098037>
5. ACOG Committee Opinion No. 804. (2020). *Physical Activity and Exercise During Pregnancy and the Postpartum Period: Correction*. (2021). *Obstetrics&Gynecology*. <https://doi.org/10.1097/aog.0000000000004558>
6. Brown, W. J., Hayman, M., Haakstad, L. A. H., Lamerton, T., Mena, G. P., Green, A., Keating, S. E., Gomes, G. A. O., Coombes, J. S., & Mielke, G. I. (2022). Australian guidelines for physical activity in pregnancy and postpartum. *Journal of science and medicine in sport*, 25(6), 511–519. <https://doi.org/10.1016/j.jsams.2022.03.008>
7. Guinhouya, B. C., Duclos, M., Enea, C., & Storme, L. (2022). Beneficial Effects of Maternal Physical Activity during Pregnancy on Fetal, Newborn, and Child Health: Guidelines for Interventions during the Perinatal Period from the French National College of Midwives. *Journal of midwifery & women's health*, 67 Suppl 1, S149–S157. <https://doi.org/10.1111/jmwh.13424>
8. Raul Artal, MD, FACOG, FACSM. Exercise during pregnancy and postpartum. **UpToDate**.

17.02.2024

Activité physique et grossesse - Mathilde Delait

5

5

3. Bénéfices/Risques^[2,3,5,7]



Bénéfices chez la femme enceinte

- Diminue le risque de diabète gestationnel.
- Diminue le risque de pré-éclampsie et d'HTA.
- Prévient et réduit le risque d'incontinence urinaire post-partum.
- Diminue les sensations de fatigue et essoufflement. [2]
- Diminue les douleurs lombaires et pelviennes.
- Diminue la prise de poids au cours de la grossesse.
- Diminue le risque de dépression post-partum.
- Améliore le sommeil.
- Améliore la constipation.
- Amélioration de l'image corporelle.

Evidence moins forte:

- Diminue le risque de césarienne.
- Diminue le temps de travail actif au moment de l'accouchement. [2]
- Diminue le risque d'instrumentation (forceps et ventouse) lors d'un accouchement par voie basse.
- Aide à une meilleure récupération après l'accouchement.

17.02.2024

Activité physique et grossesse - Mathilde Delait

6

6

3

3. Bénéfices/Risques^[2,3,5,7]



Bénéfices chez le bébé

- Diminue le risque de macrosomie.

Evidence moins forte:

- Améliore la santé cardiovasculaire avec une FC plus basse après l'accouchement.
- Cerveau plus mature et meilleur développement neurologique (langage, mémoire,...). Diminution potentielle du risque de développer une maladie d'Alzheimer. (étude sur des rats, 2019)
- Meilleure homéostasie du glucose.
- Diminution du risque de cancer. (études des cancers mammaires sur la descendance des rats, 2014)

→ Bénéfices potentiels pour toute la vie

17.02.2024

Activité physique et grossesse - Mathilde Delait

7

7

3. Bénéfices/Risques^[2]



Les risques

- Faibles pour la mère (6,8 événements indésirables pour 10.000 heures de pratique)^[2] et nuls pour le fœtus si les recommandations de pratique sont respectées et que la femme enceinte ne présente pas de contre-indication.
- Risque de **traumatisme** (et donc d'hématome et de décollement placentaire).
- Risque d'**hyperthermie**: La T° > 39°C au moment de l'organogenèse augmente le risque de défaut de fermeture du tube neural. En pratique, il est peu probable qu'une activité physique classique permette d'atteindre cette température.

17.02.2024

Activité physique et grossesse - Mathilde Delait

8

8

4

3. Bénéfices/Risques^[3,5,7]



Défaire les anciens mythes

L'activité physique pratiquée de manière adaptée N'EST PAS associée à:

- Fausses couches
- Enfant mort-né
- Accouchement prématuré
- Petit poids de naissance
- Complications à l'accouchement

L'activité physique lors de la grossesse n'entrave pas la bonne croissance du fœtus, au contraire, cela augmente le flux sanguin placentaire au repos et donc augmente la quantité de substrats et d'oxygène délivrée au fœtus (**effet nutritionnel**). [7]

17.02.2024

Activité physique et grossesse - Mathilde Delait

9

9

3. Bénéfices/Risques



Repos strict au lit

- Très peu de situations nécessitent un repos strict au lit.
- Exceptions :
 - Pré-éclampsie.
 - Rupture prématurée de la poche des eaux.
- **Conséquences** : perte de masse musculaire, constipation, risque augmenté de TVP, dépression, stress,....

17.02.2024

Activité physique et grossesse - Mathilde Delait

10

10

5

4. Physiologie de la grossesse^[1,5]



- Débit et fréquence cardiaque augmentés (10-20 bpm), meilleur volume d'éjection.
- Augmentation de la fréquence respiratoire.
- Besoin en oxygène augmenté.
- Déplacement du centre de gravité au fur et à mesure que le ventre prend du volume → perte d'équilibre.
- Gain de poids.
- Augmentation de la laxité ligamentaire et articulaire.

17.02.2024

Activité physique et grossesse - Mathilde Delait

11

11

5. Les Guidelines^[2,7,8]



Prescription idéale

- **Minimum 150 min d'activité aérobie modérée par semaine**, avec min 3 sessions d'au moins 30min (marche, jogging, vélo stationnaire, nage,...). Pas de limite supérieure !!
- **Renforcement musculaire global** (impliquant les grands groupes musculaires) 15-20min 1-2x/semaine.
- **Exercice de renforcement du plancher pelvien** 10-15 min 3 à 5x/semaine.
- Des étirements et du yoga peuvent aussi être bénéfiques.
- Echauffement 5-10min et retour au calme 5-10min.
- Limiter à moins de 7h/j le temps sédentaire (assis, couché).

17.02.2024

Activité physique et grossesse - Mathilde Delait

12

12

6

5. Les Guidelines^[3,5]



- L'activité physique devrait se répartir en **minimum 3 jours** sur la semaine mais une activité quotidienne est encouragée.
- Les **femmes actives avant la grossesse** peuvent le **rester** (jusqu'au terme).
- Les **femmes inactives avant la grossesse** peuvent **commencer** une activité physique en étant enceinte, mais doivent initier graduellement l'effort.
- Plus on pratique d'activité physique, plus grands seront les bénéfices mais toute activité physique est favorable, même par séquence de 10min.

17.02.2024

Activité physique et grossesse - Mathilde Delait

13

13

5. Les Guidelines^[3,6]



- Parfois il ne sera pas possible de suivre les guidelines, à cause de la fatigue et/ou d'un inconfort dû à la grossesse. Les femmes enceintes sont encouragées à faire ce qu'elles peuvent et à revenir aux guidelines quand elles en sont capables. [3]
- Pas d'objectif de performance !

17.02.2024

Activité physique et grossesse - Mathilde Delait

14

14

7

5. Les Guidelines^[3,5]



Précautions à prendre

- Aérer correctement la pièce, maintenir une température confortable (pas trop chaud).
- Maintenir une hydratation (avant/pendant/après) et alimentation correcte.
- Eviter de monter > 2500m en altitude (pour les femmes habitant en dessous de ce seuil). La marche en montagne (1800 – 2500m) ne pose pas de problème avec une acclimatation adaptée (quelques jours en altitude au repos).

17.02.2024

Activité physique et grossesse - Mathilde Delait

15

15

5. Les Guidelines^[5,8]



Exemples d'activités physiques

Ces activités physiques ont été intensivement étudiées pendant la grossesse et ont prouvé leur sécurité et leurs avantages.

- Marche.
- Vélo stationnaire.
- Danse.
- Exercice de résistance (utilisation de poids, élastiques, etc).
- Yoga, pilates.
- **Course à pied.**
- Exercices de renforcement du plancher pelvien.
- **Sports aquatiques** (natation, aquagym, aquabike,...). Particulièrement bénéfique au T3 où l'eau soulage le poids du ventre.

17.02.2024

Activité physique et grossesse - Mathilde Delait

16

16

8

5. Les Guidelines^[8]

Sport à éviter

- Sport de contact (hockey, boxe, basketball,...).
- Sport à risque de chute (ski, surf, gymnastique, équitation, parapente,...)
- Plongée (risque d'embolie gazeuse)
- « Hot Yoga » et « Hot pilates »



17.02.2024

Activité physique et grossesse - Mathilde Delait

17

17

5. Les Guidelines^[3,8]

Contre-indications absolues

- Rupture des membranes, travail prématuré.
- Saignement vaginal persistant et inexpliqué.
- Placenta prævia (après 26 semaines de grossesse).
- Pré-éclampsie.
- Faiblesse du col utérin ou cerclage.
- Grossesse multiples (à partir de 3 fœtus).
- HTA non contrôlée.
- Anémie sévère.
- Autre pathologie respiratoire, cardiaque ou systémique sérieuse.



17.02.2024

Activité physique et grossesse - Mathilde Delait

18

18

9

5. Les Guidelines^[3,6,8]

Contre-indications relatives

- Retard de croissance intra-utérin.
- HTA gestationnelle.
- Diabète de type 1 non contrôlé.
- Anémie symptomatique.
- Dénutrition ou troubles alimentaires.
- Obésité morbide extrême.
- Grossesse gémellaire après 28 semaines.
- Tabagisme important.
- Maladie cardiovasculaire ou respiratoire modérée.
- Autres maladies importantes.



17.02.2024

Activité physique et grossesse - Mathilde Delait

19

19

5. Les Guidelines^[3,5]

Situations nécessitant l'arrêt de l'activité physique

- Dyspnée importante, surtout si elle ne cède pas avec le repos.
- Douleur thoracique.
- Douleur abdominale importante.
- Contractions régulières et douloureuses.
- Saignement vaginal.
- Rupture de la poche des eaux.
- Sensations vertigineuses, céphalées ou malaises qui ne cèdent pas avec le repos.
- Fatigue musculaire telle qu'elle affecte l'équilibre.
- Douleurs aux mollets ou gonflement des mollets.



17.02.2024

Activité physique et grossesse - Mathilde Delait

20

20

10

6. Exercice aérobique^[3,5,6,8]

L'intensité de l'effort



Il existe 3 méthodes pour mesurer l'intensité de l'effort:

- **Talk test:** tant qu'une femme enceinte peut mener une conversation pendant l'exercice physique sans essoufflement important, elle ne dépasse pas l'intensité maximale recommandée.
- **Echelle de Borg.**
- **Fréquence cardiaque.**

17.02.2024

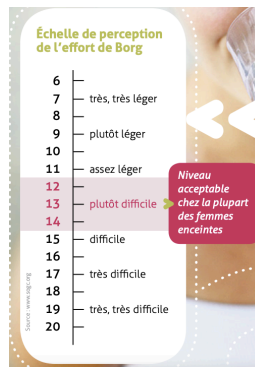
Activité physique et grossesse - Mathilde Delait

21

21

6. Exercice aérobique^[5]

L'échelle de Borg



17.02.2024

Activité physique et grossesse - Mathilde Delait

22

22

11

6. Exercice aérobic^[8]

Fréquence cardiaque

- 20-29 ans : 145 - 160 bpm
- 30-39 ans : 140 - 156 bpm
- Les études ont prouvé la sécurité (pour maman et bébé) **jusqu'à 90% de la fréquence cardiaque théorique maximale** (220-âge).
- Activité physique vigoureuse est possible (si déjà pratiquée auparavant).

17.02.2024

Activité physique et grossesse - Mathilde Delait

23

23

6. Exercice aérobic^[2]

Modifications: obésité

Les femmes **obèses** peuvent également pratiquer une activité physique, en commençant par des séances courtes (même 10min), d'intensité faible puis augmenter progressivement.

- 20-29 ans : 110- 131 bpm
- 30-39 ans : 108-127 bpm

17.02.2024

Activité physique et grossesse - Mathilde Delait

24

24

12

6. Exercice aérobique^[5]

Les athlètes

Les athlètes de compétition ont besoin d'une surveillance fréquente et étroite → accompagnement par un professionnel qualifié (médecin du sport, gynéco du sport).



17.02.2024

Activité physique et grossesse - Mathilde Delait

25

25

6. Exercice aérobique^[2]

Et le cross fit ? Le HIIT ?

- Les femmes enceintes qui n'ont pas de complications peuvent continuer à pratiquer si elles en ont déjà fait avant.
- Il n'est pas recommandé de commencer ces sports pendant la grossesse sans se faire accompagner.
- Les sauts ne sont pas contre-indiqués pendant la grossesse sauf s'il y a des plaintes périnéales (fuites urinaires, lourdeur pelvienne etc)



17.02.2024

Activité physique et grossesse - Mathilde Delait

26

26

13

6. Exercice aérobic

Port de charges lourdes : le paradoxe

Toutes les sortes d'activité physique ne sont pas équivalentes.

Les activités physiques chroniques exigeantes qui n'incluent pas suffisamment de repos ou de récupération peuvent induire un «surentraînement» physiologique et des effets néfastes sur la santé.

Source:
Cai C, Davenport MH. Prenatal physical activity paradox: occupational versus leisure-time physical activity. Br J Sports Med. 2022 Apr;56(7):365-366. doi: 10.1136/bjsports-2021-104945. Epub 2022 Jan 11. PMID: 35017146

17.02.2024

Activité physique et grossesse - @www.kivivideo.ca/pregnancy.ca



27

7. Le renforcement musculaire^[2,8]

- Le renforcement musculaire doit être **global**.
- Exercices impliquant les grands groupes musculaires au poids du corps ou avec des poids légers (1-4kg) pour une femme qui n'a pas l'habitude.
Des poids plus lourds sont possibles si la femme est habituée et connaît les exercices.
- 1-2 set, entre 10 et 20 répétitions.

17.02.2024

Activité physique et grossesse - Mathilde Delait

28

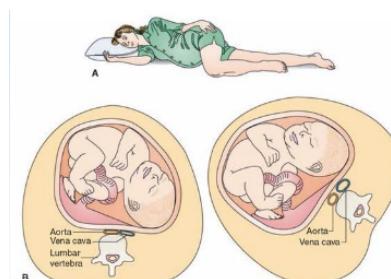
28

14

7. Le renforcement musculaire^[2]

Précautions

- Éviter la **manœuvre de Valsalva** (qui augmente la pression intra-abdominale et la TA et diminue l'afflux sanguin placentaire) mais au contraire exsuffler doucement pendant l'effort. [2]
- **Position couchée** sur le dos à éviter pendant les exercices **après 20 SA** (l'utérus gravide comprime l'aorte et la veine cave inférieure). 10% des femmes ressentent une hypotension dans cette position.



17.02.2024

Activité physique et grossesse - Mathilde Delait

29

29

7. Le renforcement musculaire^[2,3]

Et les abdos ?

- Toutes les femmes vont développer une séparation des grands droits au cours de la grossesse.
- Il est conseillé d'éviter les exercices de renforcement abdominal à partir de la **16^{ème} semaine** de gestation. [2]
- Si séparation plus importante « diastasis recti » → Orienter vers un kiné.
- Par contre, les exercices d'endurance comme la marche sont associés à une plus faible probabilité de développer un diastasis recti [3].

17.02.2024

Activité physique et grossesse - Mathilde Delait

30

30

15

7. Le renforcement musculaire^[6,8]



Exercices de renforcement du plancher pelvien

- Toutes les femmes enceintes devraient renforcer le plancher pelvien, **pendant et après** la grossesse.
- 30-50% d'incontinence urinaire en PP.
- Bénéfice démontré pour réduire la prévalence des incontinenes urinaires en PP.
- En tant que traitement de l'incontinence urinaire, les exercices sous supervision (= kiné périnéale) a de meilleurs résultats (vs sans supervision).
- Surtout important chez les femmes qui ont des plaintes pendant la grossesse (lourdeur pelvienne, pollakiurie, fuites urinaires,...)
- 3-5x/semaine, +/- 100 répétitions

17.02.2024

Activité physique et grossesse - Mathilde Delait

31

31

8. Conclusions



Le sport au fil de la grossesse

T1

- Les nausées et la fatigue vont parfois limiter l'activité physique. Dès que la femme s'en sent capable, elle peut initier une activité physique.
- Attention à l'hypotension en début de grossesse, maintenir une bonne hydratation.

T2

- Les exercices de renforcement abdominal type crunch sont à éviter.
- La femme enceinte a plus d'énergie, c'est la belle période pour être active.

T3

- Le centre de gravité est déplacé vers l'avant, attention aux chutes.
- Les sports portants sont bénéfiques pour soulager le poids du ventre, comme le vélo elliptique et les sports aquatiques.
- Tant que la femme enceinte se sent bien, elle peut poursuivre son activité jusqu'au terme.

17.02.2024

Activité physique et grossesse - Mathilde Delait

32

32

16

8. Conclusions

Notre rôle en tant que médecin généraliste



- La grossesse est un moment idéal pour prendre des bonnes habitudes car la motivation de la femme enceinte est augmentée et elle a accès régulièrement à une supervision médicale. [5]
- Les patients auront plus tendance à modifier leurs habitudes (manger sainement, augmenter l'activité physique, contrôler le poids) si le médecin leur en parle → point à aborder systématiquement en consultation ?

17.02.2024

Activité physique et grossesse - Mathilde Delait

33

33

8. Conclusions

Le mot de la fin



- Le sport chez la femme enceinte a prouvé ses bienfaits.
- Cessons d'avoir peur !
- Informons-éduquons-encourageons les patientes.

17.02.2024

Activité physique et grossesse - Mathilde Delait

34

34

17

8. Conclusions

Ressources pour aller plus loin

- Fiche récapitulative.
- X-AAP pour femmes enceintes.
- Promotion Santé Suisse: brochure « Astuces pour faire de l'activité physique pendant la grossesse et après l'accouchement » à destination des patientes et vidéo sur Youtube.
- Kino-Québec: Brochure « Active pour la vie » sur www.education.gouv.qc.ca
- Kinés spécialisés dans l'accompagnement sportif des femmes enceintes.
- Dr Maëlyss Rommel, Médecin du sport à Jambes.



17.02.2024

Activité physique et grossesse - Mathilde Delait

35

35

Merci pour votre attention.
Je vous invite à présent compléter la suite du questionnaire.

17.02.2024

Activité physique et grossesse - Mathilde Delait

36

36

18

Sport et grossesse

Les bénéfices de l'activité physique

- Diminue le risque de diabète gestationnel.
- Diminue le risque de pré-éclampsie et d'HTA.
- Prévient et réduit le risque d'incontinence urinaire post-partum.
- Diminue les douleurs lombaires et pelviennes
- Diminue l'essoufflement.
- Diminue la prise de poids au cours de la grossesse.
- Diminue le risque de dépression post-partum.
- Améliore le sommeil, la constipation, l'image corporelle.
- Diminue le risque de césarienne.
- Diminue le temps de travail actif au moment de l'accouchement.
- Diminue le risque de macrosomie.



L'activité physique adaptée **n'est pas** associée à



- Fausses couches
- Enfant mort-né
- Enfant prématuré
- Petit poids de naissance
- Complications à l'accouchement



Contre-indications relatives

- Retard de croissance intra-utérin.
- HTA gestationnelle.
- Diabète de type 1 non contrôlé.
- Anémie symptomatique.
- Dénutrition ou troubles alimentaires.
- Obésité morbide extrême.
- Grossesse gémellaire après 28 semaines.
- Tabagisme important.
- Maladie cardiovasculaire ou respiratoire modérée.
- Autres maladies importantes.



Contre-indications absolues

- Rupture des membranes, travail prématuré.
- Saignement vaginal persistant et inexpliqué.
- Placenta praevia (après 26 semaines de grossesse).
- Pré-éclampsie.
- Faiblesse du col utérin ou cerclage.
- Grossesses multiples (à partir de 3 fœtus).
- HTA non contrôlée.
- Anémie sévère.
- Autres pathologies respiratoires, cardiaques ou systémiques sérieuses.

Dr Mathilde Delait

1er trimestre



- Les **nausées** et la **fatigue** vont parfois limiter l'activité physique. Dès que la femme s'en sent capable, elle peut initier une activité physique.
- Attention à l'**hypotension** en début de grossesse, maintenir une bonne **hydratation**.

2e trimestre



- Les exercices type **abdos** et **crunch** sont à éviter.
- La femme enceinte a plus d'énergie, c'est la **belle période** pour être active.

3e trimestre



- Le centre de gravité est déplacé vers l'avant, attention aux **chutes**.
- Les **sports portants** (vélo elliptique, sports aquatiques) sont bénéfiques pour soulager le poids du ventre,
- Tant que la femme enceinte se sent bien, elle peut poursuivre son activité **jusqu'au terme**.

Prescription idéale



- 150 min d'**activité aérobie modérée** par semaine, avec min 3 sessions d'au moins 30min (marche, jogging, vélo, nage,...) Intensité jusqu'à 90% de la Fc max (220-âge) ou test de la parole.
- 1-2x/semaine, 15-20 min de **renforcement musculaire global** (impliquant les grands groupes musculaires).
- 3-5x/semaine, 10-15 min d'exercices de **renforcement du plancher pelvien** (surtout si plaintes pelviennes)
- **Étirements** (yoga,...)

Précautions à prendre

- Bonne hydratation avant/pendant/après l'effort et alimentation adaptée.
- Sports à éviter : sports de contact, sports à risque de chute, plongée, "Hot yoga" et "Hot pilates".
- Éviter la manoeuvre de valsalva, au contraire, exsuffler doucement pendant l'effort.
- Éviter les exercices en position couchée sur le dos >20 SA .
- Pas de sport intense >2500m d'altitude.
- Éviter de pratiquer une activité intense dans un milieu humide et chaud.

Quand interrompre l'activité physique ?

- Dyspnée importante, surtout si elle ne cède pas avec le repos
- Douleur thoracique
- Douleur abdominale
- Contractions régulières et douloureuses
- Saignement vaginal
- Rupture de la poche des eaux
- Sensations vertigineuses, céphalées ou malaises qui ne cèdent pas avec le repos
- Fatigue musculaire telle qu'elle affecte l'équilibre
- Douleurs aux mollets ou OMI



Dr Mathilde Delait

3. Le questionnaire

Activité physique et grossesse

Cher(e) confrère,

Dans le cadre de mon travail de fin d'études en médecine générale, je réalise une analyse qualitative sur la promotion de l'activité physique chez la femme enceinte.

L'objectif de mon TFE est d'analyser de quelle manière nous pourrions promouvoir l'activité physique pendant la grossesse et d'étudier l'impact d'une formation sur ce sujet à destination des médecins généralistes.

Vous êtes libre d'accepter ou de refuser de participer à cette étude, sans que cela ne vous empêche de suivre la formation.

L'étude comporte un questionnaire en 2 temps, le premier à remplir avant la formation et le deuxième à la fin de celle-ci.

Dans ce cadre, des données vous concernant seront recueillies et enregistrées dans une base de données informatique afin d'être analysées. Ces données sont complètement anonymes.

Je me tiens à votre entière disposition pour tout renseignement complémentaire ou toute question que vous souhaiteriez poser à l'adresse mail suivante : mathilde.delait@student.uclouvain.be.

Confraternellement,

Dr Mathilde Delait

* Indique une question obligatoire

1. *

Une seule réponse possible.

☐ J'accepte de participer à cette étude.

Renseignements personnels

2. Vous êtes: *

Une seule réponse possible.

☐ Un homme

☐ Une femme

☐ Autre

3. Dans quelle tranche d'âge vous situez-vous? *

Une seule réponse possible.

☐ 20-29 ans

☐ 30-39 ans

☐ 40-49 ans

☐ 50-59 ans

☐ 60+

4. Faites-vous du sport régulièrement ? *

Une seule réponse possible.

☐ Oui

☐ Non

Représentations du médecin généraliste

Comment vous positionnez-vous parmi les propositions suivantes?

5. Une femme enceinte doit être très prudente par rapport aux sports qu'elle pratique lors de sa grossesse.

Une seule réponse possible.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Pas d'accord	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	D'accord

6. C'est le rôle du médecin traitant de parler d'activité physique en consultation. *

Une seule réponse possible.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Pas d'accord	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	D'accord

7. Parler de sport chez une femme enceinte va augmenter les chances qu'elle soit active durant sa grossesse.

Une seule réponse possible.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Pas d'accord	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	D'accord

8. L'activité physique est nécessaire à la bonne santé de la femme enceinte et de son bébé. *

Une seule réponse possible.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Pas d'accord	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	D'accord

9. Le temps de consultation ne permet pas de discuter d'activité physique pendant la grossesse, il y a bien d'autres sujets importants à aborder en consultation.

Une seule réponse possible.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
Pas d'accord											D'accord

L'activité physique en pratique

10. Sur une échelle de 1-10, à quel point vous sentez-vous à l'aise pour conseiller une femme enceinte en terme d'activité physique ?

Une seule réponse possible.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
Pas à l'aise											Très à l'aise

11. Parlez-vous de l'activité physique en consultation avec une femme enceinte ? *

Une seule réponse possible.

- ☐ Systématiquement
- ☐ Parfois
- ☐ Uniquement si elle me pose des questions sur le sujet
- ☐ Jamais

12. Si la réponse à la question précédente est jamais, pourquoi ?

13. Corine, 30 ans, est enceinte de 5 mois et vient à votre consultation de médecine générale. Sa grossesse se déroule sans encombre. Elle vous demande si elle peut continuer la course à pied. Que répondez-vous?

Une seule réponse possible.

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Je ne sais pas, je réfère à un collègue spécialisé (médecin du sport, gynéco du sport,...)

14. Delphine, 26 ans, vient d'apprendre qu'elle est enceinte de jumeaux. Elle a eu sa première visite chez son gynécologue, tout se passe bien. Elle aime danser depuis son enfance et vous demande si elle peut continuer ses cours de danse pendant le premier trimestre de sa grossesse. Que répondez-vous ?

Une seule réponse possible.

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Je ne sais pas, je réfère à un collègue spécialisé (médecin du sport, gynéco du sport,...)

15. Camille, 27 ans, vient d'apprendre qu'elle était enceinte. Très sportive, elle pratique le crossfit depuis plusieurs années. Lors d'une consultation à votre cabinet, elle vous demande si elle peut continuer à pratiquer ce sport, que répondez-vous ? Camille est en bonne santé et le début de sa grossesse se déroule sans problème.

Une seule réponse possible.

- ☐ Oui, c'est possible, si le crossfit est pratiqué sous supervision.
- ☐ Non, je l'oriente vers un autre sport.
- ☐ Je la réfère à un collègue spécialisé (médecin du sport, gynéco du sport,...)

16. Pauline, vient à votre consultation car elle a un test de grossesse positif. Lors de la discussion, elle vous apprend qu'elle part aux Maldives la semaine prochaine, où il est prévu qu'elle fasse de la plongée sous-marine. Elle vous demande si la plongée est autorisée pendant la grossesse, que répondez-vous ?

Une seule réponse possible.

- ☐ Oui, on peut plonger en étant enceinte.
- ☐ Non, c'est contre-indiqué.

Merci pour votre participation ! La première partie est terminée. Ne quittez pas cette page, vous pourrez poursuivre le reste du questionnaire après la présentation.

Représentations du médecin généraliste post présentation

17. Une femme enceinte doit être très prudente par rapport aux sports qu'elle pratique lors de sa grossesse.

Une seule réponse possible.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Pas d'accord	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	D'accord

18. Le temps de consultation ne permet pas de discuter d'activité physique pendant la grossesse, il y a bien d'autres sujets importants à aborder.

Une seule réponse possible.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Pas d'accord	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	D'accord

19. C'est le rôle du médecin traitant de parler d'activité physique en consultation. *

Une seule réponse possible.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Pas d'accord	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	D'accord

20. Parler de sport chez une femme enceinte va augmenter les chances qu'elle soit active durant sa grossesse.

Une seule réponse possible.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Pas d'accord	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	D'accord

21. L'activité physique est nécessaire à la bonne santé de la femme enceinte et de son bébé.

Une seule réponse possible.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Pas d'accord	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	D'accord

L'activité physique en pratique, post présentation

22. Sur une échelle de 1-10, à quel point vous sentez-vous maintenant à l'aise pour conseiller une femme enceinte en terme d'activité physique ?

Une seule réponse possible.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Pas à l'aise	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Très à l'aise

23. Suite à cette présentation, à l'avenir, pensez-vous parler en consultation du sport chez vos patientes enceintes ?

Une seule réponse possible.

- ☐ Systématiquement
- ☐ Parfois
- ☐ Uniquement si elles me posent des questions sur le sujet
- ☐ Jamais

24. Corine, 30 ans, est enceinte de 5 mois et vient à votre consultation de médecine générale. Sa grossesse se déroule sans encombre. Elle vous demande si elle peut continuer la course à pied. Que répondez-vous?

Une seule réponse possible.

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Je ne sais pas, je réfère à un collègue spécialisé (médecin du sport, gynéco du sport,...)

25. Delphine, 26 ans, vient d'apprendre qu'elle est enceinte de jumeaux. Elle a eu sa première visite chez son gynécologue, tout se passe bien. Elle aime danser depuis son enfance et vous demande si elle peut continuer ses cours de danse pendant le premier trimestre de sa grossesse. Que répondez-vous ?

Une seule réponse possible.

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Je ne sais pas, je réfère à un collègue spécialisé (médecin du sport, gynécol du sport,...)

26. Camille, 27 ans, vient d'apprendre qu'elle était enceinte. Très sportive, elle pratique le crossfit depuis plusieurs années. Lors d'une consultation à votre cabinet, elle vous demande si elle peut continuer à pratiquer ce sport, que répondez-vous ? Camille est en bonne santé et le début de sa grossesse se déroule sans problème.

Une seule réponse possible.

- ☐ Oui, c'est possible, si le crossfit est pratiqué sous supervision.
- ☐ Non, je l'oriente vers un autre sport.
- ☐ Je la réfère à un collègue spécialisé (médecin du sport, gynéco du sport,...)

27. Pauline, vient à votre consultation car elle a un test de grossesse positif. Lors de la discussion, elle vous apprend qu'elle part aux Maldives la semaine prochaine, où il est prévu qu'elle fasse de la plongée sous-marine. Elle vous demande si la plongée est autorisée pendant la grossesse, que répondez-vous ?

Une seule réponse possible.

- ☐ Oui, on peut plonger en étant enceinte.
- ☐ Non, c'est contre-indiqué.

Evaluation de la formation

28. Pensez-vous que cette présentation modifiera votre pratique ? Pourquoi ? *

29. Cette présentation est-elle suffisante pour votre pratique clinique ? *

Une seule réponse possible.

☐ Oui

☐ Non

30. Y a-t-il des informations manquantes ? Vous posez-vous encore des questions ? Si oui, lesquelles ?

31. Estimez-vous avoir encore des freins à promouvoir l'activité physique en consultation ? Qu vous manque-t-il afin d'améliorer la promotion d'activité physique chez la femme enceinte

Ce contenu n'est ni rédigé, ni cautionné par Google.

Google Forms

4. L'invitation au colloque



Service
Gynécologie - Obstétrique
Avenue de Houffalize, 35 – B-6800 Libramont
Tél. : 063/55.13.11



Association des
Médecins Généralistes
du Centre Ardenne, asbl

27^{ème} Colloque

Actualités en gynécologie
Moulin Klepper, le samedi 17 février 2024

08h30 : Accueil

09h00 : En 1^o partie : L'activité physique / sportive chez : ...
Modérateur : Dr Gregory Moreau

- La femme enceinte :
Dr Mathilde Delait, assistante MG à Libramont
- La patiente atteinte d'un cancer du sein (HOPE) :
Mr François De Bruycker Kiné CHCA responsable du service et du projet HOPE

10h – 10h30 : pause

10h30 : En 2^o partie : Comment aborder la question du transgenre en médecine générale
Me Dufrasne, coordinatrice du Réseau Psycho-médico-social Trans* et Inter* belge
Modérateur : Dr Marc Siméon

12h00 : Un Flash info : CPVS / INFORMATION
Me Thevenin, sage-femme (Centre de Prise en Charge des Violences Sexuelles de la province de Luxembourg)
Modératrice : Dr Justine Perdaens

12h30 : Clôture – visite des stands – rencontre conviviale avec l'équipe

Formulaire d'inscription individuelle

Le Docteur : N° INAMI :

Adresse :

Adresse mail :

Assistera à la réunion du 17 février 2024 au Moulin Klepper à Neufchâteau

Réponse souhaitée pour le lundi 12/02/2024, à retourner par courrier ou par mail :

Secrétariat de Gynécologie – Centre Hospitalier de l'Ardenne
Avenue de Houffalize, 35 – B6800 Libramont
Tél. : 063/55.13.11
Par email : cons.gyn.cha@vivalia.be



Vallée du Lac
Rue du Moulin, 12
6840 Neufchâteau

5. Résultats du questionnaire

	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10
P1	J'accepte de participer à cette étude.	Un homme	60+	Oui	3	9	8	9	5	7
P2	J'accepte de participer à cette étude.	Une femme	20-29 ans	Oui	6	8	7	9	5	2
P3	J'accepte de participer à cette étude.	Une femme	20-29 ans	Oui	6	6	8	7	7	4
P4	J'accepte de participer à cette étude.	Une femme	20-29 ans	Non	6	6	6	7	5	3
P5	J'accepte de participer à cette étude.	Une femme	20-29 ans	Non	6	6	7	5	8	2
P6	J'accepte de participer à cette étude.	Une femme	20-29 ans	Oui	2	7	8	7	5	2
P7	J'accepte de participer à cette étude.	Un homme	20-29 ans	Oui	3	7	10	8	4	6
P8	J'accepte de participer à cette étude.	Un homme	20-29 ans	Oui	3	7	9	10	6	5
P9	J'accepte de participer à cette étude.	Un homme	20-29 ans	Oui	4	7	9	7	3	2
P10	J'accepte de participer à cette étude.	Une femme	30-39 ans	Non	5	9	10	8	6	2
P11	J'accepte de participer à cette étude.	Une femme	20-29 ans	Oui	5	8	8	8	3	3
P12	J'accepte de participer à cette étude.	Une femme	20-29 ans	Oui	7	7	9	6	6	3
P13	J'accepte de participer à cette étude.	Une femme	20-29 ans	Oui	2	5	8	9	5	2
P14	J'accepte de participer à cette étude.	Une femme	20-29 ans	Oui	6	8	7	9	2	2
P15	J'accepte de participer à cette étude.	Une femme	20-29 ans	Oui	8	8	8	7	6	3
P16	J'accepte de participer à cette étude.	Une femme	20-29 ans	Oui	7	8	8	5	3	2
P17	J'accepte de participer à cette étude.	Une femme	20-29 ans	Oui	2	9	10	10	3	8
P18	J'accepte de participer à cette étude.	Une femme	20-29 ans	Oui	4	9	9	10	3	3
P19	J'accepte de participer à cette étude.	Une femme	20-29 ans	Oui	5	7	7	10	5	5
P20	J'accepte de participer à cette étude.	Un homme	40-49 ans	Oui	5	5	10	10	1	5
P21	J'accepte de participer à cette étude.	Un homme	50-59 ans	Oui	8	7	8	8	7	3
P22	J'accepte de participer à cette étude.	Un homme	30-39 ans	Oui	3	8	7	10	8	7
P23	J'accepte de participer à cette étude.	Une femme	30-39 ans	Oui	9	2	6	8	10	9
P24	J'accepte de participer à cette étude.	Une femme	30-39 ans	Non	5	10	10	10	6	3
P25	J'accepte de participer à cette étude.	Une femme	50-59 ans	Oui	7	5	9	10	5	4
P26	J'accepte de participer à cette étude.	Un homme	40-49 ans	Oui	7	10	10	10	1	7
P27	J'accepte de participer à cette étude.	Une femme	30-39 ans	Non	5	8	9	7	4	3
P28	J'accepte de participer à cette étude.	Une femme	30-39 ans	Oui	5	8	8	10	5	5
P29	J'accepte de participer à cette étude.	Une femme	40-49 ans	Oui	8	8	9	9	5	8
P30	J'accepte de participer à cette étude.	Une femme	30-39 ans	Oui	7	7	10	9	4	4
P31	J'accepte de participer à cette étude.	Un homme	40-49 ans	Oui	5	8	8	8	3	5
P32	J'accepte de participer à cette étude.	Une femme	30-39 ans	Oui	3	10	10	10	7	9
P33	J'accepte de participer à cette étude.	Un homme	60+	Oui	4	7	9	10	5	8
P34	J'accepte de participer à cette étude.	Un homme	40-49 ans	Oui	8	10	10	10	6	8
P35	J'accepte de participer à cette étude.	Une femme	30-39 ans	Non	5	10	10	10	1	5
P36	J'accepte de participer à cette étude.	Une femme	30-39 ans	Oui	6	7	8	7	7	4
P37	J'accepte de participer à cette étude.	Un homme	50-59 ans	Oui	1	10	2	10	1	10
P38	J'accepte de participer à cette étude.	Une femme	60+	Non	5	5	8	5	8	8
P39	J'accepte de participer à cette étude.	Une femme	20-29 ans	Non	4	10	10	10	5	5
P40	J'accepte de participer à cette étude.	Une femme	30-39 ans	Oui	4	10	10	10	6	7
P41	J'accepte de participer à cette étude.	Une femme	30-39 ans	Oui	3	7	8	8	6	3
P42	J'accepte de participer à cette étude.	Une femme	20-29 ans	Oui	8	5	8	10	5	8
P43	J'accepte de participer à cette étude.	Une femme	30-39 ans	Non	3	9	9	8	7	9
P44	J'accepte de participer à cette étude.	Une femme	30-39 ans	Non	3	9	8	10	8	7
P45	J'accepte de participer à cette étude.	Un homme	60+	Oui	5	5	8	10	5	8
P46	J'accepte de participer à cette étude.	Un homme	60+	Non	9	8	9	10	7	6
P47	J'accepte de participer à cette étude.	Une femme	50-59 ans	Oui	3	6	8	10	7	4
P48	J'accepte de participer à cette étude.	Une femme	50-59 ans	Oui	5	3	5	5	3	4
P49	J'accepte de participer à cette étude.	Un homme	20-29 ans	Non	3	10	6	7	6	4
P50	J'accepte de participer à cette étude.	Une femme	20-29 ans	Non	5	6	9	8	9	2
P51	J'accepte de participer à cette étude.	Un homme	20-29 ans	Oui	2	7	7	8	6	5
P52	J'accepte de participer à cette étude.	Une femme	20-29 ans	Oui	5	9	9	9	7	6
P53	J'accepte de participer à cette étude.	Un homme	60+	Non	10	10	6	10	5	8
P54	J'accepte de participer à cette étude.	Une femme	60+	Oui	3	7	9	9	7	5
P55	J'accepte de participer à cette étude.	Un homme	50-59 ans	Oui	5	5	8	8	8	5
P56	J'accepte de participer à cette étude.	Un homme	60+	Oui	5	5	7	7	10	8
P57	J'accepte de participer à cette étude.	Un homme	40-49 ans	Oui	5	10	10	10	5	6
P58	J'accepte de participer à cette étude.	Une femme	30-39 ans	Oui	5	10	8	10	2	7
P59	J'accepte de participer à cette étude.	Une femme	30-39 ans	Oui	8	10	10	8	10	7

	Q11
P1	Parfois
P2	Uniquement si elle me pose des questions sur le sujet
P3	Uniquement si elle me pose des questions sur le sujet
P4	Uniquement si elle me pose des questions sur le sujet
P5	Uniquement si elle me pose des questions sur le sujet
P6	Jamais
P7	Uniquement si elle me pose des questions sur le sujet
P8	Parfois
P9	Uniquement si elle me pose des questions sur le sujet
P10	Uniquement si elle me pose des questions sur le sujet
P11	Uniquement si elle me pose des questions sur le sujet
P12	Jamais
P13	Uniquement si elle me pose des questions sur le sujet
P14	Uniquement si elle me pose des questions sur le sujet
P15	Uniquement si elle me pose des questions sur le sujet
P16	Jamais
P17	Parfois
P18	Uniquement si elle me pose des questions sur le sujet
P19	Parfois
P20	Parfois
P21	Uniquement si elle me pose des questions sur le sujet
P22	Parfois
P23	Parfois
P24	Uniquement si elle me pose des questions sur le sujet
P25	Uniquement si elle me pose des questions sur le sujet
P26	Uniquement si elle me pose des questions sur le sujet
P27	Uniquement si elle me pose des questions sur le sujet
P28	Parfois
P29	Uniquement si elle me pose des questions sur le sujet
P30	Parfois
P31	Uniquement si elle me pose des questions sur le sujet
P32	Uniquement si elle me pose des questions sur le sujet
P33	Parfois
P34	Uniquement si elle me pose des questions sur le sujet
P35	Uniquement si elle me pose des questions sur le sujet
P36	Uniquement si elle me pose des questions sur le sujet
P37	Systématiquement
P38	Parfois
P39	Uniquement si elle me pose des questions sur le sujet
P40	Parfois
P41	Uniquement si elle me pose des questions sur le sujet
P42	Uniquement si elle me pose des questions sur le sujet
P43	Parfois
P44	Systématiquement
P45	Parfois
P46	Uniquement si elle me pose des questions sur le sujet
P47	Parfois
P48	Uniquement si elle me pose des questions sur le sujet
P49	Parfois
P50	Uniquement si elle me pose des questions sur le sujet
P51	Uniquement si elle me pose des questions sur le sujet
P52	Parfois
P53	Uniquement si elle me pose des questions sur le sujet
P54	Systématiquement
P55	Uniquement si elle me pose des questions sur le sujet
P56	Jamais
P57	Uniquement si elle me pose des questions sur le sujet
P58	Parfois
P59	Uniquement si elle me pose des questions sur le sujet

	Q12
P1	
P2	
P3	
P4	
P5	
P6	Je n'ai jamais eu le cas en consultation
P7	
P8	
P9	
P10	
P11	
P12	Manque de connaissances, peur de mal faire
P13	
P14	
P15	
P16	Je ne sais pas ce qu'elles peuvent pratiquer sans risque pour le bon déroulement de la grossesse ni jusqu'à qu'elle semaine
P17	
P18	
P19	
P20	
P21	
P22	
P23	
P24	
P25	
P26	
P27	
P28	
P29	
P30	
P31	
P32	
P33	
P34	
P35	
P36	
P37	
P38	
P39	
P40	
P41	
P42	
P43	
P44	
P45	
P46	
P47	
P48	
P49	
P50	
P51	
P52	
P53	
P54	
P55	
P56	Le médecin généraliste rencontre peu de femmes enceintes je pense
P57	
P58	
P59	

	Q13
P1	Oui
P2	Oui
P3	Je ne sais pas, je réfère à un collègue spécialisé (médecin du sport, gynéco du sport,...)
P4	Je ne sais pas, je réfère à un collègue spécialisé (médecin du sport, gynéco du sport,...)
P5	Oui
P6	Je ne sais pas, je réfère à un collègue spécialisé (médecin du sport, gynéco du sport,...)
P7	Oui
P8	Oui
P9	Oui
P10	Oui
P11	Oui
P12	Je ne sais pas, je réfère à un collègue spécialisé (médecin du sport, gynéco du sport,...)
P13	Oui
P14	Non
P15	Je ne sais pas, je réfère à un collègue spécialisé (médecin du sport, gynéco du sport,...)
P16	Je ne sais pas, je réfère à un collègue spécialisé (médecin du sport, gynéco du sport,...)
P17	Oui
P18	Non
P19	Oui
P20	Oui
P21	Oui
P22	Oui
P23	Oui
P24	Oui
P25	Je ne sais pas, je réfère à un collègue spécialisé (médecin du sport, gynéco du sport,...)
P26	Oui
P27	Oui
P28	Oui
P29	Oui
P30	Oui
P31	Non
P32	Oui
P33	Oui
P34	Oui
P35	Oui
P36	Oui
P37	Oui
P38	Oui
P39	Oui
P40	Oui
P41	Oui
P42	Oui
P43	Oui
P44	Oui
P45	Oui
P46	Non
P47	Je ne sais pas, je réfère à un collègue spécialisé (médecin du sport, gynéco du sport,...)
P48	Je ne sais pas, je réfère à un collègue spécialisé (médecin du sport, gynéco du sport,...)
P49	Oui
P50	Je ne sais pas, je réfère à un collègue spécialisé (médecin du sport, gynéco du sport,...)
P51	Oui
P52	Oui
P53	Je ne sais pas, je réfère à un collègue spécialisé (médecin du sport, gynéco du sport,...)
P54	Oui
P55	Oui
P56	Oui
P57	Oui
P58	Je ne sais pas, je réfère à un collègue spécialisé (médecin du sport, gynéco du sport,...)
P59	Je ne sais pas, je réfère à un collègue spécialisé (médecin du sport, gynéco du sport,...)

	Q14	Q15
P1		
P2		
P3		
P4		
P5		
P6		
P7		
P8		
P9		
P10		
P11		
P12		
P13		
P14		
P15		
P16		
P17		
P18		
P19		
P20		
P21		
P22		
P23	Oui, c'est possible, si le crossfit est pratiqué sous supervision.	Non, c'est contre-indiqué.
P24	Oui, c'est possible, si le crossfit est pratiqué sous supervision.	Non, c'est contre-indiqué.
P25	Je la réfère à un collègue spécialisé (médecin du sport, gynéco du sport,...)	Non, c'est contre-indiqué.
P26	Oui, c'est possible, si le crossfit est pratiqué sous supervision.	Non, c'est contre-indiqué.
P27	Oui, c'est possible, si le crossfit est pratiqué sous supervision.	Non, c'est contre-indiqué.
P28	Oui, c'est possible, si le crossfit est pratiqué sous supervision.	Non, c'est contre-indiqué.
P29	Oui, c'est possible, si le crossfit est pratiqué sous supervision.	Non, c'est contre-indiqué.
P30	Oui, c'est possible, si le crossfit est pratiqué sous supervision.	Non, c'est contre-indiqué.
P31	Oui, c'est possible, si le crossfit est pratiqué sous supervision.	Oui, on peut plonger en étant enceinte.
P32	Oui, c'est possible, si le crossfit est pratiqué sous supervision.	Non, c'est contre-indiqué.
P33	Oui, c'est possible, si le crossfit est pratiqué sous supervision.	Oui, on peut plonger en étant enceinte.
P34	Non, je l'oriente vers un autre sport.	Non, c'est contre-indiqué.
P35	Je la réfère à un collègue spécialisé (médecin du sport, gynéco du sport,...)	Non, c'est contre-indiqué.
P36	Je la réfère à un collègue spécialisé (médecin du sport, gynéco du sport,...)	Non, c'est contre-indiqué.
P37	Oui, c'est possible, si le crossfit est pratiqué sous supervision.	Non, c'est contre-indiqué.
P38	Oui, c'est possible, si le crossfit est pratiqué sous supervision.	Non, c'est contre-indiqué.
P39	Je la réfère à un collègue spécialisé (médecin du sport, gynéco du sport,...)	Oui, on peut plonger en étant enceinte.
P40	Oui, c'est possible, si le crossfit est pratiqué sous supervision.	Non, c'est contre-indiqué.
P41	Oui, c'est possible, si le crossfit est pratiqué sous supervision.	Non, c'est contre-indiqué.
P42	Oui, c'est possible, si le crossfit est pratiqué sous supervision.	Non, c'est contre-indiqué.
P43	Oui, c'est possible, si le crossfit est pratiqué sous supervision.	Non, c'est contre-indiqué.
P44	Oui, c'est possible, si le crossfit est pratiqué sous supervision.	Oui, on peut plonger en étant enceinte.
P45	Oui, c'est possible, si le crossfit est pratiqué sous supervision.	Oui, on peut plonger en étant enceinte.
P46	Non, je l'oriente vers un autre sport.	Oui, on peut plonger en étant enceinte.
P47	Oui, c'est possible, si le crossfit est pratiqué sous supervision.	Non, c'est contre-indiqué.
P48	Je la réfère à un collègue spécialisé (médecin du sport, gynéco du sport,...)	Oui, on peut plonger en étant enceinte.
P49	Je la réfère à un collègue spécialisé (médecin du sport, gynéco du sport,...)	Non, c'est contre-indiqué.
P50	Je la réfère à un collègue spécialisé (médecin du sport, gynéco du sport,...)	Non, c'est contre-indiqué.
P51	Oui, c'est possible, si le crossfit est pratiqué sous supervision.	Oui, on peut plonger en étant enceinte.
P52	Oui, c'est possible, si le crossfit est pratiqué sous supervision.	Oui, on peut plonger en étant enceinte.
P53	Je la réfère à un collègue spécialisé (médecin du sport, gynéco du sport,...)	Non, c'est contre-indiqué.
P54	Oui, c'est possible, si le crossfit est pratiqué sous supervision.	Non, c'est contre-indiqué.
P55	Oui, c'est possible, si le crossfit est pratiqué sous supervision.	Non, c'est contre-indiqué.
P56	Non, je l'oriente vers un autre sport.	Non, c'est contre-indiqué.
P57	Oui, c'est possible, si le crossfit est pratiqué sous supervision.	Non, c'est contre-indiqué.
P58	Je la réfère à un collègue spécialisé (médecin du sport, gynéco du sport,...)	Non, c'est contre-indiqué.
P59	Oui, c'est possible, si le crossfit est pratiqué sous supervision.	Non, c'est contre-indiqué.

	Q16	Q17	Q18	Q19	Q20	Q21	Q22
P1	Oui	8	2	9	9	9	9
P2	Oui	7	1	8	9	9	8
P3	Oui	2	3	8	9	9	8
P4	Oui	3	3	7	7	10	8
P5	Oui	3	2	10	8	10	6
P6	Oui	5	2	7	8	10	8
P7	Oui	1	3	8	8	7	10
P8	Oui	3	2	8	10	10	8
P9	Oui	6	2	8	10	10	8
P10	Oui	2	4	10	10	10	8
P11	Oui	3	2	9	10	9	8
P12	Je ne sais pas, je réfère à un collègue spécialisé (médecin du sport, gynéco du sport,...)	7	4	8	9	10	8
P13	Oui	2	1	10	10	10	9
P14	Oui	5	1	8	8	10	8
P15	Oui	7	5	8	9	9	8
P16	Oui	10	1	8	10	10	8
P17	Oui	2	9	9	10	10	9
P18	Oui	2	2	10	10	10	9
P19	Oui	4	4	7	8	10	9
P20	Oui	5	1	5	10	10	10
P21	Oui	3	3	8	9	9	9
P22	Oui	3	4	9	9	10	9
P23	Oui	7	10	2	8	10	5
P24	Oui	10	1	10	10	10	9
P25	Oui	4	3	8	10	10	8
P26	Oui	7	1	10	10	10	10
P27	Oui	1	3	8	8	10	7
P28	Non	5	5	5	10	10	8
P29	Oui	8	5	8	9	9	9
P30	Je ne sais pas, je réfère à un collègue spécialisé (médecin du sport, gynéco du sport,...)	6	4	7	10	10	8
P31	Oui	2	3	8	9	9	8
P32	Oui	3	1	4	10	10	10
P33	Oui	4	2	9	9	8	5
P34	Oui	9	3	10	10	10	8
P35	Oui	3	1	10	10	10	10
P36	Oui	2	4	7	10	10	8
P37	Oui	1	1	10	5	10	10
P38	Oui	5	8	5	9	9	6
P39	Oui	4	5	10	10	10	8
P40	Oui	4	6	10	10	10	10
P41	Oui	2	4	8	10	10	9
P42	Oui	8	3	9	10	10	8
P43	Oui	4	4	9	9	9	10
P44	Oui	2	2	9	9	10	8
P45	Oui	4	8	8	8	10	8
P46	Oui	3	4	8	9	10	6
P47	Oui	1	5	5	10	10	8
P48	Oui	3	3	5	7	7	7
P49	Oui	1	3	7	7	10	10
P50	Oui	2	7	10	10	10	8
P51	Oui	2	4	7	8	9	8
P52	Oui	3	5	9	10	10	8
P53	Oui	8	3	8	7	9	7
P54	Je ne sais pas, je réfère à un collègue spécialisé (médecin du sport, gynéco du sport,...)	2	3	9	8	9	8
P55	Oui	5	8	5	8	8	9
P56	Oui	8	10	2	10	10	8
P57	Je ne sais pas, je réfère à un collègue spécialisé (médecin du sport, gynéco du sport,...)	4	10	10	10	10	9
P58	Oui	3	3	10	10	10	9
P59	Oui	2	6	10	10	10	8

	Q23	Q24	Q25
P1	Systématiquement	Oui	Oui
P2	Systématiquement	Oui	Oui
P3	Systématiquement	Oui	Oui
P4	Parfois	Oui	Oui
P5	Systématiquement	Oui	Oui
P6	Parfois	Oui	Oui
P7	Parfois	Oui	Oui
P8	Parfois	Oui	Oui
P9	Systématiquement	Oui	Oui
P10	Systématiquement	Oui	Oui
P11	Systématiquement	Oui	Oui
P12	Uniquement si elles me posent des questions sur le sujet	Oui	Oui
P13	Systématiquement	Oui	Oui
P14	Systématiquement	Oui	Oui
P15	Systématiquement	Oui	Oui
P16	Parfois	Oui	Oui
P17	Systématiquement	Oui	Oui
P18	Systématiquement	Oui	Oui
P19	Systématiquement	Oui	Oui
P20	Parfois	Oui	Oui
P21	Systématiquement	Oui	Oui
P22	Systématiquement	Oui	Oui
P23	Parfois	Oui	Oui
P24	Systématiquement	Oui	Oui
P25	Parfois	Oui	Oui
P26	Parfois	Oui	Oui
P27	Parfois	Oui	Oui
P28	Parfois	Oui	Oui
P29	Systématiquement	Oui	Oui
P30	Systématiquement	Oui	Oui
P31	Systématiquement	Oui	Oui
P32	Systématiquement	Oui	Oui
P33	Systématiquement	Oui	Oui
P34	Systématiquement	Oui	Oui
P35	Systématiquement	Oui	Oui
P36	Systématiquement	Oui	Oui
P37	Systématiquement	Oui	Oui
P38	Parfois	Oui	Oui
P39	Systématiquement	Oui	Oui
P40	Systématiquement	Oui	Oui
P41	Systématiquement	Oui	Oui
P42	Parfois	Oui	Oui
P43	Systématiquement	Oui	Oui
P44	Systématiquement	Oui	Oui
P45	Systématiquement	Oui	Oui
P46	Parfois	Oui	Oui
P47	Systématiquement	Oui	Oui
P48	Parfois	Oui	Oui
P49	Systématiquement	Oui	Oui
P50	Systématiquement	Oui	Oui
P51	Parfois	Oui	Oui
P52	Systématiquement	Oui	Oui
P53	Systématiquement	Oui	Oui
P54	Systématiquement	Oui	Oui
P55	Parfois	Oui	Oui
P56	Uniquement si elles me posent des questions sur le sujet	Oui	Oui
P57	Systématiquement	Oui	Oui
P58	Systématiquement	Oui	Oui
P59	Systématiquement	Oui	Oui

	Q26	Q27
P1		
P2		
P3		
P4		
P5		
P6		
P7		
P8		
P9		
P10		
P11		
P12		
P13		
P14		
P15		
P16		
P17		
P18		
P19		
P20		
P21		
P22		
P23	Oui, c'est possible, si le crossfit est pratiqué sous supervision.	Non, c'est contre-indiqué.
P24	Oui, c'est possible, si le crossfit est pratiqué sous supervision.	Non, c'est contre-indiqué.
P25	Je la réfère à un collègue spécialisé (médecin du sport, gynéco du sport,...)	Non, c'est contre-indiqué.
P26	Oui, c'est possible, si le crossfit est pratiqué sous supervision.	Non, c'est contre-indiqué.
P27	Oui, c'est possible, si le crossfit est pratiqué sous supervision.	Non, c'est contre-indiqué.
P28	Oui, c'est possible, si le crossfit est pratiqué sous supervision.	Non, c'est contre-indiqué.
P29	Oui, c'est possible, si le crossfit est pratiqué sous supervision.	Non, c'est contre-indiqué.
P30	Oui, c'est possible, si le crossfit est pratiqué sous supervision.	Non, c'est contre-indiqué.
P31	Oui, c'est possible, si le crossfit est pratiqué sous supervision.	Non, c'est contre-indiqué.
P32	Oui, c'est possible, si le crossfit est pratiqué sous supervision.	Non, c'est contre-indiqué.
P33	Oui, c'est possible, si le crossfit est pratiqué sous supervision.	Oui, on peut plonger en étant enceinte.
P34	Oui, c'est possible, si le crossfit est pratiqué sous supervision.	Non, c'est contre-indiqué.
P35	Oui, c'est possible, si le crossfit est pratiqué sous supervision.	Non, c'est contre-indiqué.
P36	Oui, c'est possible, si le crossfit est pratiqué sous supervision.	Non, c'est contre-indiqué.
P37	Oui, c'est possible, si le crossfit est pratiqué sous supervision.	Non, c'est contre-indiqué.
P38	Oui, c'est possible, si le crossfit est pratiqué sous supervision.	Non, c'est contre-indiqué.
P39	Oui, c'est possible, si le crossfit est pratiqué sous supervision.	Non, c'est contre-indiqué.
P40	Oui, c'est possible, si le crossfit est pratiqué sous supervision.	Non, c'est contre-indiqué.
P41	Oui, c'est possible, si le crossfit est pratiqué sous supervision.	Non, c'est contre-indiqué.
P42	Oui, c'est possible, si le crossfit est pratiqué sous supervision.	Non, c'est contre-indiqué.
P43	Oui, c'est possible, si le crossfit est pratiqué sous supervision.	Oui, on peut plonger en étant enceinte.
P44	Oui, c'est possible, si le crossfit est pratiqué sous supervision.	Non, c'est contre-indiqué.
P45	Oui, c'est possible, si le crossfit est pratiqué sous supervision.	Non, c'est contre-indiqué.
P46	Oui, c'est possible, si le crossfit est pratiqué sous supervision.	Non, c'est contre-indiqué.
P47	Oui, c'est possible, si le crossfit est pratiqué sous supervision.	Non, c'est contre-indiqué.
P48	Oui, c'est possible, si le crossfit est pratiqué sous supervision.	Non, c'est contre-indiqué.
P49	Oui, c'est possible, si le crossfit est pratiqué sous supervision.	Non, c'est contre-indiqué.
P50	Oui, c'est possible, si le crossfit est pratiqué sous supervision.	Non, c'est contre-indiqué.
P51	Oui, c'est possible, si le crossfit est pratiqué sous supervision.	Non, c'est contre-indiqué.
P52	Oui, c'est possible, si le crossfit est pratiqué sous supervision.	Non, c'est contre-indiqué.
P53	Oui, c'est possible, si le crossfit est pratiqué sous supervision.	Non, c'est contre-indiqué.
P54	Oui, c'est possible, si le crossfit est pratiqué sous supervision.	Non, c'est contre-indiqué.
P55	Oui, c'est possible, si le crossfit est pratiqué sous supervision.	Non, c'est contre-indiqué.
P56	Non, je l'oriente vers un autre sport.	Non, c'est contre-indiqué.
P57	Oui, c'est possible, si le crossfit est pratiqué sous supervision.	Non, c'est contre-indiqué.
P58	Oui, c'est possible, si le crossfit est pratiqué sous supervision.	Non, c'est contre-indiqué.
P59	Oui, c'est possible, si le crossfit est pratiqué sous supervision.	Non, c'est contre-indiqué.

	Q28	Q29
P1	oui	Oui
P2	oui	Oui
P3	les notions sont beaucoup plus claires, je vais aller dans le sens des guidelines que j'ignorais	Oui
P4	oui	Oui
P5	Oui	Oui
P6	oui	Oui
P7	Oui car tout ce que j'apprends j'essaye de le transposer dans ma pratique	Oui
P8	oui, je discuterai plus facilement sport avec les patientes.	Oui
P9	Oui, c'est une question que je n'osais aborder	Oui
P10	Oui, plus à l'aise pour en parler	Oui
P11	oui, beaucoup plus d'info pour orienter les patientes, prise de conscience de l'interet	Oui
P12	Plus à l'aise d'en parler	Oui
P13	oui	Oui
P14	oui	Oui
P15	oui	Oui
P16	Oui, je serai à l'aise de conseiller sans faire d'erreur	Oui
P17	Oui, parce que l'oratrice explique avec des informations claires et précises	Oui
P18	oui, je me sens plus légitime	Oui
P19	Oui, guidelines claires, repères précis	Oui
P20	Pas vraiment, je leur conseillais déjà de rester active.	Oui
P21	Oui, grâce aux bienfaits expliqués	Oui
P22	Oui. Données scientifiques pour appuyer mes propos en consultation.	Oui
P23	Oui	Oui
P24	Oui, meilleures connaissances	Oui
P25	Oui	Oui
P26	Oui	Oui
P27	J'ai les bonnes info pour être à l'aise	Oui
P28	Rassurer et stimuler	Oui
P29	Oui, j'essayerai d'en parler plus	Oui
P30	Infos pratiques et utiles	Oui
P31	Oui	Oui
P32	Oui	Oui
P33	Meilleur infotmation	Oui
P34	Bonne presentation	Oui
P35	Sources d'info pratique	Oui
P36	Je me sentirai plus à l'aise pour conseiller mes patientes	Oui
P37	Non, j'étais déjà convaincu mais j'ai appris beaucoup de choses 😊	Oui
P38	Oui	Oui
P39	En effet, c'est praticopratique. Utile pour la consultation.	Oui
P40	Oui, le fait d'avoir des sources fiables qui confirment les idées qu'on a	Oui
P41	Oui, peur de dire des bêtises avant. Plus sûre de moi maintenant.	Non
P42	Oui, car cela augmente nos connaissances en matière de sport durant la grossesse (références scientifiques)	Oui
P43	Oui car beaucoup d'exemples concrets	Oui
P44	Exposé concret -> plus aisé pour conseiller différents sports ou confirmer le bien fondé	Oui
P45	Oui, informations très précises dont j'ignorais l'importance jusqu'ici	Oui
P46	Yes !	Oui
P47	Oui, j'ai appris des nouvelles choses sur certains sports	Oui
P48	Pas spécialement car on ne voit que très peu de femmes enceintes en consultation	Oui
P49	T.B.	Oui
P50	Oui	Oui
P51	Probablement pour penser à encourager au sport	Oui
P52	Je me sens plus à l'aise maintenant d'en parler et je vais lire les guidelines pour être encore plus complète	Non
P53	Oui, info pertinente qui encadrera bien les conseils à donner	Oui
P54	/	Oui
P55	Oui favorablement car plus éclairé sur le sujet, je me sentirai plus à l'aise et donc plus crédible	Oui
P56	Cela me confortera dans le conseils que je peux donner si la patiente me donne le temps d'en parler, car elle ne consulte en général pour un problème que n'a rien à voir avec sa grossesse et qui mérite d'être considéré.	Oui
P57	Oui, exposé clair et précis	Oui
P58	/	Oui
P59	Oui,- connaissance des indications et contre-indications- impact de l'activité sportive- comment initier l'activité sportive	Oui

	Q30
P1	non
P2	non
P3	non, c'était bien complet merci
P4	non
P5	Non
P6	non
P7	non
P8	Non, très complet et très chouette
P9	La pratique de la chasse est elle possible ?
P10	non
P11	Que faire des contre indications relatives ?
P12	Non
P13	non
P14	non
P15	non
P16	Non
P17	Non
P18	non
P19	Fiche informative pour les patientes
P20	Non
P21	Non
P22	Non.
P23	Non
P24	Non
P25	/
P26	Non
P27	Non
P28	Non
P29	Non
P30	Non
P31	Non
P32	Non
P33	Non merc
P34	Non
P35	Non
P36	Non
P37	Non
P38	Non
P39	Non
P40	/
P41	Activités autorisées/conseillées en cas de MAP
P42	/
P43	/
P44	/
P45	/
P46	/
P47	Non
P48	/
P49	/
P50	Recommandation chez les nullipares vs multipares
P51	/
P52	Je vais lire les guidelines pour compléter cette présentation qui en soi est déjà bien complète
P53	/
P54	Non
P55	/
P56	non
P57	Non, très complet, très belle présentation !
P58	/
P59	Après avoir pu aller lire les ressources données, je pense que je me sentirais suffisamment à l'aise pour initier la discussion dans le cas de grossesse sans complication pour des patientes en bonne santé. Dans des situations plus complexes, je pense que je référerai tout de même à un(e) confrère(-soeur)

	Q31
P1	activité de groupe
P2	activité de groupe
P3	Rien de spécial
P4	activité de groupe
P5	Activité de groupe.
P6	activité de groupe
P7	Rien
P8	activité de groupe
P9	Non, il ne manque rien
P10	Tout est OK. Dépend de la motivation indiv
P11	Acti de groupe
P12	Non
P13	activité de groupe
P14	Pratique
P15	Des lieu à conseiller pour le faire en groupe
P16	Des flyers
P17	Non
P18	Contact avec kines formés
P19	Plus de frein, peut-être matériel didactique à laisser aux patientes pour les encourager et en sécurité (guidelines et étude à l'appui)
P20	Non
P21	Non, tout est bien expliqué 🙌
P22	Non.
P23	Avoir le même discours que le gynécologue
P24	Pas de frein
P25	/
P26	Non
P27	Non
P28	Non
P29	Nn, pas de freins
P30	Non
P31	Non
P32	L envie des patientes
P33	Non
P34	Non
P35	Plus de freins
P36	Non
P37	Non
P38	Non
P39	Non
P40	je ne pense pas
P41	Difficile en tant que MG sans toujours connaître les paramètres gynécologiques
P42	/
P43	/
P44	/
P45	/
P46	/
P47	Non
P48	/
P49	/
P50	/
P51	/
P52	Non
P53	/
P54	Non
P55	/
P56	Le temps ! Le gynécologue est souvent le généraliste de la femme, même non enceinte
P57	/
P58	/
P59	En cas de grossesse multiple, compliquée, ou chez une patiente avec des comorbidités

6. Accord du comité d'éthique

PDF du formulaire GEIMG.

Le but de la démarche est de permettre d'identifier s'il est nécessaire ou pas de soumettre, avant la rédaction du TFE, un dossier à un des trois comités d'éthique universitaires :

- le comité d'éthique hospitalo-facultaire universitaire de Liège
- le comité d'éthique hospitalo-facultaire UCLouvain
- le comité d'éthique hospitalo-facultaire Erasme – ULB

Chercheur

Docteur Delait Mathilde.

Email : mathilde.delait@student.uclouvain.be

Gsm : 0474294001

Candidat en master de spécialisation en MG à l'UCL.

Tuteur

Docteur Arnould Pierre-Henri .

Email : docteurpharnould@medicard-lib.be

Gsm : 0032475494081

TFE en Médecine générale

Travail de fin d'étude dans le cadre d'un master de spécialisation en médecine générale.

Quel sera le titre prévu pour votre TFE ?

Comment promouvoir l'activité physique chez la femme enceinte ? Recherche qualitative sur la création d'une formation spécifique à destination des médecins généralistes.

Discipline dont relève l'étude

Médecine générale. Etude universitaire non commerciale.

Objectif du TFE (question de recherche)

Le but est d'améliorer la manière dont les médecins traitants font la promotion de l'activité physique chez les femmes enceintes et d'analyser si la création d'une formation spécifique à leur intention leur est bénéfique.

Année académique de présentation du TFE

2023-2024.

Description du TFE

Contrairement à ce qui est promu par les guidelines, l'activité physique tend à décroître chez les femmes enceintes. Les différentes études sur le sujet mettent en évidence que les médecins généralistes ne se sentent pas assez formés pour en faire la promotion.

Je vais donc réaliser une formation sur bases des guidelines existantes sur l'activité physique chez la femme enceinte (Quelle type d'activité peut-on pratiquer ? Avec quelles limites ? Quelles sont les contre-indications ? etc). Cette formation se présentera sous forme d'un powerpoint et d'une fiche récapitulative. Je rassemblerai alors un groupe de 10 à 15 médecins, je leur interrogerai par un bref

questionnaire sur leurs habitudes en terme de promotion de l'activité physique chez les femmes enceintes puis je leur soumettrai la formation. Je les recontacterai ensuite 2 mois plus tard afin de les interroger par un entretien semi-dirigé sur la pertinence de cette formation, ses lacunes, ses bénéfices et son utilité.

Résumez succinctement votre TFE (maximum 250 signes)

Etape 1: création d'une formation sur bases des guidelines existantes. Etape 2: donner la formation aux MG et évaluer par un bref questionnaire leurs habitudes. Etape 3: Evaluer la pertinence de la formation par des entretiens semi-dirigés.

Quels sont les objectifs de votre recherche (minimum 1500 signes) ?

L'objectif est de promouvoir l'activité physique chez la femme enceinte et de donner aux médecins généralistes les outils pour le faire. Je pars du postulat que les médecins généralistes ne se sentent pas assez formés sur le sujet et je vais interroger l'utilité d'une formation spécifique à leur intention. Cette formation se veut la plus complète possible et sera accompagnée d'une fiche récapitulative, comme aide à la consultation. J'interrogerai ensuite les médecins généralistes quelques mois plus tard afin de savoir si ma formation leur donne les armes pour se sentir à l'aise en consultation ? Que leur faudrait-il de plus ? Quels outils leur manquent encore ? Quels sont les autres facteurs qui participent à la promotion de l'activité physique pendant la grossesse par le médecin généraliste ?

Avez-vous d'autres informations utiles à apporter pour permettre aux membres du GEIMG de comprendre votre travail ?

Sans objet

Domaines exclusifs du TFE

S'agit-il UNIQUEMENT de questionnaires adressés à des professionnels de santé sur leur pratique professionnelle, SANS CARACTERE DELICAT comme, par exemple, des antécédents de burnout, conflits professionnels graves, assuétudes, ...) ?

Oui

S'agit-il EXCLUSIVEMENT d'une enquête sur l'organisation matérielle de soins (organisation d'un cabinet ou de maisons de repos, trajets de soins, gestion de stocks, gestion de flux de patients, comptabilisation de journée d'hospitalisation, coût de soins, ...) ?

Non

S'agit-il EXCLUSIVEMENT d'enquêtes auprès de personnes non sélectionnées (enquêtes de rue, enquête sur les réseaux sociaux, ...), par exemple, sur les habitudes sportives, alimentaires, etc., sans caractère intrusif ?

Non

S'agit-il UNIQUEMENT d'une revue bibliographique ?

Non

Description de la méthodologie utilisée pour le TFE

Quelle méthodologie sera utilisée pour le TFE ?

une recherche qualitative

Dans le cas d'une recherche littérature,

- **Quels mots clés seront utilisés ?**
Sans objet
- **Dans quels types de littérature ?**
Sans objet
- **Quels critères d'inclusion/d'exclusion ?**
Sans objet
- **Quelle période (x dernières années) ?**
Sans objet
- **Full-text/abstract, ... ?**
Sans objet
- **Autres précisions ?**
Sans objet

Dans le cas d'une recherche qualitative,

- **Quel public cible ?**
Les médecins généralistes
- **Quels outils seront utilisés (enquête, focus group, interviews, entretiens semi-dirigés) ?**
Enquêtes et entretiens semi-dirigés
- **Quel type d'analyse sera mise en œuvre (théorisation ancrée, analyse thématique, ...) ?**
Analyse thématique
- **Quels moyens d'enregistrement et d'anonymisation seront utilisés ?**
Nom des médecins généralistes remplacés par un nom d'emprunt ou numéro

Dans le cas d'une recherche quantitative,

- **Quel public cible ?**
Sans objet
- **Quelle est la méthode de recrutement ?**
Sans objet
- **Quel est le type d'échantillonnage ?**
Sans objet
- **Quelles sont les procédures d'analyse ?**
Sans objet
- **Quelle est la procédure d'anonymisation ?**
Sans objet

S'il s'agit d'un travail assurance qualité,

- **Quel public cible ?**
Sans objet
- **Décrivez le type de travail assurance qualité**
Sans objet

S'il s'agit d'une recherche-action,

- **Quel public cible ?**
Sans objet
- **Décrivez le type de recherche-action**
Sans objet

S'il s'agit d'une autre méthodologie,

- **Quel public cible ?**
Sans objet
- **Décrivez cette autre méthodologie**
Sans objet

S'agit-il d'une recherche clinique interventionnelle (PICO) ?

Non

- **Quelle est la population cible ?**
Sans objet
- **Quels sont les critères d'inclusion/exclusion ?**
Sans objet
- **Quelle est l'intervention ?**
Sans objet
- **Quel est le comparateur ?**
Sans objet
- **Autres précisions ?**
Sans objet

Étude sur un médicament

L'étude porte-t-elle sur l'expérimentation d'un médicament ou encore des changements de doses, des changements d'heure de prise, une dé-prescription, ... ?

Non

Si OUI, compte tenu des données disponibles actuellement, estimez-vous que l'expérimentation est de nature à entraîner un risque ?

Sans objet

Si OUI, décrivez le risque de l'expérimentation :

Sans objet

Si NON, justifiez en quoi l'expérimentation n'entraîne pas de risque :

Sans objet

Étude sur un dispositif médical

L'étude porte-t-elle sur un dispositif médical ?

Non

Si OUI, expliquez comment le dispositif est utilisé dans l'indication du fabricant ?

Sans objet

Recherche auprès de personnes

Allez-vous mener une étude auprès de personnes ?

Oui

Si OUI, quel en est le (les) public(s) cible(s) ?

Les médecins généralistes

Si OUI, quelle(s) type(s) de méthodologie allez-vous utiliser pour cette recherche auprès de personnes ?

Recherche qualitative

Si OUI, avez-vous prévu un document de consentement éclairé pour les personnes participantes ?

Oui

Si OUI, la confidentialité et l'anonymisation des données de l'étude seront-elles mentionnées et assurées ?

Oui

Si OUI, décrivez comment vous allez garantir la protection de la vie privée des participants à l'étude ? Précisez les mesures prises.

Nom des médecins généralistes remplacés par un nom d'emprunt ou numéro

Si OUI, quelle sera la date de début de l'étude prévue auprès des personnes ?

01/12/2023

Si OUI, quelle sera la date de fin de l'étude prévue auprès des personnes ?

15/03/2024

Questions spécifiques

L'étude est-elle destinée à être publiée dans une revue (hors www.mgtfe.be) ?

Non

L'étude est-elle interventionnelle chez des patients ? Allez-vous tester l'effet d'une modification de prise en charge ou de traitement dans le futur ?

Non

L'étude comporte-t-elle une enquête sur des aspects délicats de la vie privée, quelles que soient les personnes interviewées (sexualité, maladie mentale, maladies génétiques, etc....) ?

Non

L'étude comporte-t-elle des interviews d'enfants mineurs d'âge ?

Non

Si OUI, avez-vous prévu un document de consentement éclairé pour les parents ou les tuteurs des mineurs concernés ?

Sans objet

Y-a-t-il enquête sur la qualité de vie ou la compliance au traitement de patients traités pour une pathologie spécifique ?

Non

Y-a-t-il enquête auprès de patients fragiles (malades ayant des troubles cognitifs, malades en phase terminale, ...) ?

Non

Responsabilités et engagements

Je confirme que les informations fournies dans ce document sont correctes.

Je pense que cette étude pourra être menée dans le respect du protocole et des principes de la "Déclaration d'Helsinki", des "Bonnes Pratiques Cliniques" et de la législation belge relative à la protection de la vie privée des patients et des participants et aux expérimentations sur embryon/sur la personne humaine/sur le matériel corps humain.

Je m'engage à exercer mes responsabilités de chercheur principal pour cette étude. **L'investigateur porte toute la responsabilité administrative et pratique de l'organisation locale d'un projet de recherche clinique. Cette responsabilité est à la fois médicale (paramédicale) et légale. Elle s'exerce vis-à-vis du tuteur, de l'institution, du participant et du Comité d'Ethique.**

J'ai pris les mesures requises pour assurer la protection des participants que je recruterai pour cette étude. Ceci signifie notamment :

- qu'aucune donnée d'identification ne sera accessible à des tiers.
- qu'aucune association de données pouvant permettre la ré-identification des participants ne sera accessible à des tiers.
- que les fichiers informatiques, les documents papiers, les documents audio, les documents vidéo contenant les données récoltées seront protégés des utilisations abusives.

Décision du GEIMG finalisée électroniquement le 14/10/2023

ULiège (Vanmeerbeek Marc) : A = Accord pour non soumission à un comité d'éthique.

UCL (LETOCART Véronique) : A = Accord pour non soumission à un comité d'éthique.

ULB (Vanderhofstadt Quentin) : A = Accord pour non soumission à un comité d'éthique.

Suivi à donner à la décision du GEIMG

Comme les avis correspondent à 3 « A », le GEIMG décide que le projet de TFE ne nécessite pas de soumettre un dossier plus spécifique au comité d'éthique de l'université concernée.

« Nous vous invitons à joindre cette décision du GEIMG en annexe de votre TFE. Vous pourrez ainsi attester de votre démarche éthique auprès du jury interuniversitaire »