

Grossesse et Sport

Valérie CHÈNE
*Masseur Kinésithérapeute
Saint-Pierre
Kiné Périnéale
Présidente AKPR*





PP ET SPORT

Broquet-Chêne Valérie

PRÉ-PARTUM

PRÉVENTION SOINS

**KINÉ DU SPORT
ÉDUCATEUR SPORTIF**

RÉSEAUX

PELVIPÉRINÉOLOGIE

**OBÉSITÉ
DIABÈTE**

PP ET SPORT

PRÉ-PARTUM

Grossesse Arrêt du sport

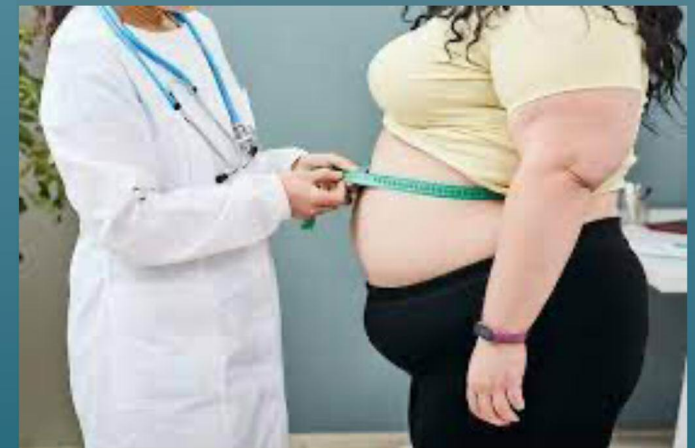
**Moins de 25 % des femmes en cours de grossesse suivent les recommandations d'APS .
Sédentarité passe de 6 à 29%.**

Hagard HK, Damm P, Sport and leisure time physical activity during pregnancy in nulliparous women. Matern Child Health 2011



12%. D'obèses entre 25 et 30 ans

réduire la PDP pendant la première grossesse+++



PRISE EN CHARGE MULTIDISCIPLINAIRE +++

PP ET SPORT

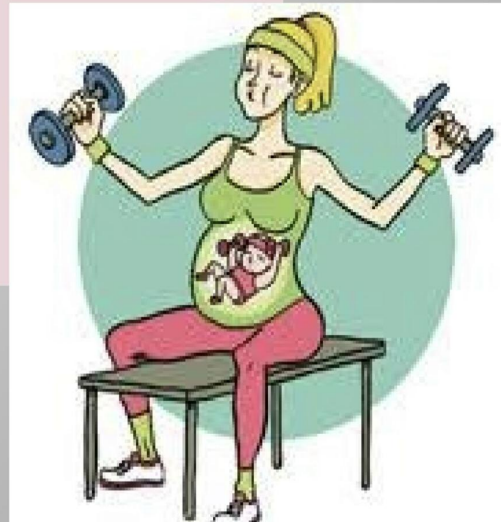
Broquet-Chêne Valérie

PRÉ-PARTUM

Intervention du kinésithérapeute



En France, les premières recommandations professionnelles sur la pratique du sport pendant la grossesse sont celles publiées par la Haute Autorité de santé en avril 2005.



**- Activité conventionnée :
Thérapeutique puis
préventif avec conseils sur
l'AP ou AS .**

**- Activité non
conventionnée : séances
d'APS conseils .**

SÉDENTAIRES

ARGUMENTER :
« DU POSSIBLE AU RECOMMANDÉ »...

Informier
Rassurer
Motiver

Encadrer l'AP

SPORTIVES

SHN

PP SPORT

Valérie Broquet-Chêne

PRÉ PARTUM

Modifications physio-morphologiques & Pathologies dues à la grossesse

- *lombalgie*
- *pubalgie*
- *diastasis*
- *IU*
- *Entorses*
- *Œdème MI*

FACTEURS	INDICATEUR	VALEURS & REMARQUES
MORPHOLOGIQUES	Poids	+10 à 15 kg en moyenne
	Courbure du Rachis	Lordose lombaire en particulier
	Déplacement du centre de gravité Protrusion de l'utérus	Protrusion de l'utérus
CARDIOLOGIQUES	Volume plasmatique	+ 50%
	Volume érythrocytaire	+ 20%
	Volume d'éjection systolique	+ 30 à 50%
	Débit cardiaque	+ 40%
	Résistance périphérique	- 30%
	Pression veineuse des MI	Risque de malaise en décubitus dorsal
RESPIRATOIRES	Remontée du diaphragme	+ 4 cm
	Ventilation alvéolaire	+ 50%
	Hyperventilation	
	Sensation de dyspnée	
ARTICULAIRES	Hyperlaxité ligamentaire Stabilité articulaire	Risque de blessure

PP SPORT



PP SPORT



Valérie Broquet-Chêne



PRÉ PARTUM

Modifications physio-morphologiques & Pathologies dues à la grossesse

- *lombalgie*
- *pubalgie*
- *diastasis*
- *IU*
- *Entorses*
- *Œdème MI*

FACTEURS	INDICATEUR	VALEURS & REMARQUES
MORPHOLOGIQUES	Poids	+10 à 15 kg en moyenne
	Courbure du Rachis	Lordose lombaire en particulier
	Déplacement du centre de gravité Protrusion de l'utérus	Protrusion de l'utérus
CARDIOLOGIQUES	Volume plasmatique	+ 50%
	Volume érythrocytaire	+ 20%
	Volume d'éjection systolique	+ 30 à 50%
	Débit cardiaque	+ 40%
	Résistance périphérique	- 30%
	Pression veineuse des MI	Risque de malaise en décubitus dorsal
RESPIRATOIRES	Remontée du diaphragme	+ 4 cm
	Ventilation alvéolaire	+ 50%
	Hyperventilation	
	Sensation de dyspnée	
ARTICULAIRES	Hyperlaxité ligamentaire Stabilité articulaire	Risque de blessure

PP SPORT

SÉDENTAIRES

**Rassurer
Motivation à
L'AP**

POIDS

ObEpi-Roche

**DIABETE
gestationnel**

**SYMPTOMES DE LA
GROSSESSE**

analyse de cohorte portant sur 85139 femmes.
Osterdal BJOG 2009

RETOUR VEINEUX

**POST PARTUM
DEPRESSION
IUE
ALLAITEMENT**

Mortensen J Clin Psychiatry 2009

**HALTE AUX IDÉES REÇUES +++
l'exercice**

- n'augmente pas le risque de fausse couche
- n'empêche pas l'allaitement
- On peut pratiquer des contractions périnéales enceinte.

PP SPORT

Valérie Broquet-Chêne

PRÉ PARTUM

POIDS

Sujet à risque de PDP

femmes moins de 25 ans,
IMC supérieur à 23
fumeuses ou conjoint qui fume,
niveau socio-économique faible à moyen,
niveau d'études peu élevé

PDP augmente le risque

- de complications cardiovasculaires
- de complications infectieuses ,
- de dépassement de terme
- de déclenchement artificiel du travail.
- Plus de césariennes,
- Plus de bébés macrosomes,
- Plus d'hémorragies du post partum.

N.MARISSAL , dumas ccscd cnrs 2018

Valérie Broquet-Chêne

PRÉ PARTUM

Mise en place du suivi AP

X-AAP (Société canadienne CSEP)

QUESTIONNAIRE MÉDICALE SUR X-AAP pour femmes enceintes L'APTITUDE À L'ACTIVITÉ PHYSIQUE POUR FEMMES ENCEINTEES

Le X-AAP pour femmes enceintes est un guide de sélection des participantes inscrites à un cours prénatal de conditionnement physique ou pour tout autre exercice.

QUESTIONNAIRE MÉDICALE SUR X-AAP pour femmes enceintes L'APTITUDE À L'ACTIVITÉ PHYSIQUE POUR FEMMES ENCEINTEES

Prescription d'exercices aérobies

QUESTIONNAIRE MÉDICALE SUR L'APTITUDE À L'ACTIVITÉ PHYSIQUE POUR FEMMES ENCEINTEES

Prescription pour l'entraînement musculaire

Conseils pour vivre activement durant la grossesse

Q-AAP

Q-AAP et VOUS

Les questionnaires pour les gens de 18 à 64 ans

Le questionnaire Q-AAP est un questionnaire qui aide à déterminer si vous êtes apte à participer à un programme d'activité physique. Il est basé sur des critères médicaux et de santé. Les questions sont conçues pour évaluer votre état de santé et votre aptitude à participer à un programme d'activité physique. Les questions sont conçues pour évaluer votre état de santé et votre aptitude à participer à un programme d'activité physique.

NON à toutes ces questions

SI VOUS avez répondu

NON à toutes ces questions

SI VOUS avez répondu

NON à toutes ces questions

SI VOUS avez répondu

AP ou sportive antérieure à la grossesse

Questionnaire de Marshall

QUESTIONNAIRE DE MARSHALL

Date de passage du questionnaire : _____
Nom : _____
Prénoms : _____

Consignes :
Remplissez le questionnaire. Pour chaque question, vous choisissez une seule réponse. Vous répondez à toutes les questions.

A. Combien de fois par semaine faites-vous 20 minutes d'activité physique intense au point de transpirer ou de haleter ?
Par exemple : jogging, port de charge lourde, aérobic ou cyclisme à allure rapide.

plus de 3 fois par semaine (score : 4)
1 à 2 fois par semaine (score : 2)
jamais (score : 0)

B. Combien de fois par semaine faites-vous 30 minutes d'activité physique modérée, ou de la marche, qui augmente votre fréquence cardiaque ou qui vous fait respirer plus fort que normalement ?
Par exemple : tondre la pelouse, porter des charges légères, faire du vélo à allure modérée ou jouer du tennis en double.

plus de 5 fois par semaine (score : 4)
3 à 4 fois par semaine (score : 2)
1 à 2 fois par semaine (score : 1)
jamais (score : 0)

Interprétation des résultats :
Vous additionnez les scores obtenus à la question A et à la question B.
Reportez-vous au tableau de résultats ci-dessous.

Résultats	Commentaires
Score -> 4 = "suffisamment" actif	encourager le pratiquant à continuer
Score 0-3 = "insuffisamment" actif	encourager le pratiquant à en faire plus

Accord du Gynécologue Recommandations

Contre-indications absolues

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

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

Contre-indications relatives

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

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

Règles de l'AP durant la grossesse :

La **fréquence** recommandée est de 3 fois par semaine.

Durée des exercices : Elle passera progressivement à 30 mn pour les femmes sédentaires / recommandation : 40 min

Intensité 60-70% de la FCmax

ÉVALUATION DE L'EXERCICE (Borg/parole/FC) : il doit être modéré +++

AVIROSE

Echelle de BORG

10	Epuisement maximal
9	Extrêmement difficile
8	Très difficile
7	Difficile
6	Moyennement difficile
5	Peu difficile
4	Facile
3	Très facile
2	Extrêmement facile
1	Aucun effort

Valérie Broquet-Chêne

PRÉ PARTUM

Règles de l'AP durant la grossesse:

La pratique est possible jusqu'à terme sauf si les symptômes suivants apparaissent :

- **saignement vaginal / fuite de liquide amniotique**
- **- dyspnées**
- **- vertiges / nausées / céphalées**
- **- douleur thoracique (urgence méd)**
- **- faiblesse musculaire affectant l'équilibre**
- **- douleur mollet**
- **- diminution ou arrêt de la mobilité foetale**
- **- contractions utérines régulières non soulagées par repos.**

Valérie Broquet-Chêne

PRÉ PARTUM

Choix de l'AP durant la grossesse

- La **marche** (de plus loin l'activité la plus pratique)
- La **natation** ou la **gymnastique aquatique**
- La **gymnastique douce** , en évitant les exercices en position allongée (4ème mois)
- Le **yoga** (adapté à la grossesse)
 - Le **vélo d'appartement** ou sur du plat
 - Le **renforcement musculaire**

Pour toutes les autres : tenir compte de la pratique antérieure à la grossesse / du risque de chute / vibrations etc...

Valérie Broquet-Chêne

PRÉ PARTUM

Contre-indication formelle:

La plongée bouteille.

Risque de décollement placentaire / de retard de croissance fœtale / de prématurité / fausse couche spontanée, le poumon fœtal ne peut réabsorber les bulles gazeuses qui peuvent se former à la remontée.

L'apnée sous les 5 m .

Le temps d'immersion est trop important et entraîne, de facto, une hypoxie

- **ALTERNER :**

- **2 séances par semaine d'endurance en aérobie**

- **2 séances par semaine d'exercices fractionnés toujours en aérobie**

- **2 séances par semaine de renforcement musculaire.**

- suivi régulier s'assurant de l'évolution normale de la grossesse indispensable +++
- adaptation des apports nutritionnels afin d'anticiper une prise de poids excessive liée à la diminution de la dépense d'énergie chez une sportive de haut niveau.
- Les conditions d'une reprise à haut niveau sont ainsi réunies et favorisées par la bonne adaptation cardio-vasculaire à l'effort et par l'augmentation physiologique de la VO2 max au cours de la grossesse, conditions qui persistent dans le post-partum de 6 mois à 1 an.

Carole Maitre , INSEP 2011.

SPORTIVES

SHN

**Encadrement
de l'AP**

Prescription d'AP et sportive chez la femme enceinte

Type d'AP	Fréquence	Intensité	Durée	Exemples d'AP et sportive
AP de la vie quotidienne	Tous les jours	Intensité légère à modérée		Encourager à être active tous les jours
AP en endurance	Au moins 3 jours par semaine	Intensité modérée selon la fréquence cardiaque maternelle (tableau 5) et le « test de conversation »	150 à 180 minutes par semaine d'AP d'intensité modérée, réparties régulièrement Pour les femmes inactives : séances 15 min x 3/sem, puis augmenter progressivement à 30-40 min x 3/sem au 2 ^e trim.	AP sollicitant les groupes musculaires importants sans mise en charge ou à faible impact, par exemple : la marche, le vélo stationnaire, la natation, les exercices en piscine, etc.
AP en renforcement musculaire	2-3 fois par semaine (nombre de sessions non consécutives)	Intensité modérée (8 à 15 répétitions peuvent être réalisées jusqu'à une fatigue modérée)	1 série pour les débutantes 2 ou 3 séries pour les personnes entraînées	Les exercices en renforcement musculaire doivent être concentrés sur les principaux groupes musculaires du haut et bas du dos et du plancher pelvien, mais peuvent être complétés par un entraînement des membres supérieurs et inférieurs Pour éviter les risques de compression de la veine cave, il est recommandé de faire les exercices de renforcement de l'abdomen en position assise ou en décubitus latéral, et éviter la position couchée sur le dos ou debout prolongée après la 16 ^e semaine de grossesse Il faut aussi éviter les contractions musculaires isométriques prolongées et la manœuvre de Valsalva En cas de difficulté de contrôle des muscles du plancher pelvien, une supervision des exercices par une sage-femme ou un kinésithérapeute (après le 90 ^e jour du post-partum) peut être indiquée
AP en assouplissement	≥ 2-3 fois par semaine et encore mieux quotidienne	Étirer jusqu'au point de ressentir une tension Ne vous étirez pas trop !	Étirement statique de 10 à 30 secondes	1 série d'exercices d'assouplissement statiques actif ou passif pour chaque groupe articulaire majeur
Activités sportives				La marche rapide, le cyclisme stationnaire, la natation ou la gymnastique en milieu aquatique

Paula Radcliff :

Pour sa 1ère grossesse en 2006 elle courrait 2 fois par jour durant les 5 premiers mois de grossesse puis a réduit sans pour autant arrêter jusqu'à l'accouchement.

Pour sa 2ème grossesse en 2010, elle courait près de 20 km chaque jour en vue de sa préparation pour Londres en 2012.



PP SPORT

Valérie Broquet-Chêne

PRÉ PARTUM



8ÈME CONGRÈS
DE MÉDECINE DU SPORT
DE L'Océan Indien

FEMME, SPORT ET SANTÉ



ORGANISÉ PAR LA
SOCIÉTÉ
DE MÉDECINE
DU SPORT
DE L'Océan
INDIEN

AVEC LA PARTICIPATION DE
L'O.M.S DE SAINT-DENIS,
DU COMITÉ RÉGIONAL OLYMPIQUE ET SPORTIF DE LA RÉUNION
ET DE LA LIGUE RÉGIONALE DE BASKET-BALL

SAMEDI 3 NOVEMBRE ET
DIMANCHE 4 NOVEMBRE 2012
TAMARUN ESPACE SÉMINAIRE
LA SALINE LES BAINS - ÎLE DE LA REUNION

Programme : « Femme, Sport et Santé »

SAMEDI 3 NOVEMBRE 2012

13H30 : Accueil des participants

14H30 : Message du Président de la SMSOI

14H40 : Adolescents et sport (Pr M. Duclos)

15H00 : Femme sportive : la question des cycles
(Pr M. Duclos)

15H30 : L'incontinence urinaire de la sportive (Dr B. Sebboué)

15H40 : Le prolapsus chez la femme sportive
(Drs J. Ravinet G. Carrasset et P. Liberati)

16H00 : Rééducation périnéale chez la femme sportive
(V. Chene)

16H15 : Pause et visite des stands

16H45 : Contraception chez la sportive
(Drs J. Ravinet et G. Carrasset)

17H00 : Sport et grossesse (Pr M. Duclos)

17H30 : Diabète, grossesse et sport (Dr J.H. Gatina)

18H00 : Diabète, femme et sport (Pr M. Duclos)

18H45 : Cocktail

DIMANCHE 4 NOVEMBRE 2012

9H00 : Accueil des participants

9H30 : Le rugby féminin (Dr Bernard Brunet)

10H00 : La rupture du LCA chez la sportive
(Dr E. Brunet-Guedj)

10H30 : Les fractures de fatigue de la sportive
(Dr E. Brunet Guedj)

11H00 : Pause et visite des stands

11H30 : Femme, sport et homéopathie
(Dr M. Degraix de Laison)

12H00 : Le profil hormonal de la sportive existe-t-il : hormone
de la performance ou de la contre performance
(Pr M. Duclos)

12H30 : Sport et ménopause (Dr E. Brunet Guedj)

13h00 : Déjeuner

PR MARTINE DUCLOS

MÉDECIN
ENDOCRINOLOGIE ET MÉTABOLISMES
CHU, CLERMONT-FERRAND
FRANCE



SPORT PENDANT LA GROSSESSE
PETITS BB
TONIQUES

PP SPORT

Valérie Broquet-Chêne

PRÉ PARTUM

**Prévention ,
information
diabète ,HT gravidique
etc...
Pathologies liées à la
grossesse**

KINÉ

**Conseils
sur activité physique
et sportive . Proposer
activités
cardiovasculaires ,
renforcement et
étirements .**

**Anticipation du post-
partum ,
Ex : « détecter les périnéés
muets ».
Dépression PP
Reprise compétitions**

PP ET SPORT

Broquet-Chêne Valérie

PRÉ-PARTUM



MERCI !



PP ET SPORT

Broquet-Chêne Valérie

PRÉ-PARTUM