



HAL
open science

Promotion de l'activité physique et sportive chez la femme enceinte par l'établissement d'une coopération entre sages-femmes et professionnels du sport : étude qualitative selon une approche descriptive et interprétative par entretiens semi-directifs auprès des professionnels du sport de Metz Métropole entre janvier et mars 2022

Nolwenn Gingembre

► **To cite this version:**

Nolwenn Gingembre. Promotion de l'activité physique et sportive chez la femme enceinte par l'établissement d'une coopération entre sages-femmes et professionnels du sport : étude qualitative selon une approche descriptive et interprétative par entretiens semi-directifs auprès des professionnels du sport de Metz Métropole entre janvier et mars 2022. Médecine humaine et pathologie. 2022. hal-04323912

HAL Id: hal-04323912

<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-04323912>

Submitted on 5 Dec 2023

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : ddoc-memoires-contact@univ-lorraine.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

Université de Lorraine

École de Sage-Femme de METZ

Promotion de l'activité physique et sportive
chez la femme enceinte
par l'établissement d'une coopération
entre sages-femmes et professionnels du sport

Étude qualitative selon une approche descriptive et interprétative
par entretiens semi-directifs auprès des professionnels du sport
de Metz Métropole entre janvier et mars 2022

Mémoire présenté et soutenu par

Nolwenn GINGEMBRE

Née le 04 Novembre 1998

Directeur de mémoire : Marie-Laure BOYÉ

Sage-Femme Enseignante

Promotion 2018 - 2022

Université de Lorraine

École de Sage-Femme de METZ

Promotion de l'activité physique et sportive
chez la femme enceinte
par l'établissement d'une coopération
entre sages-femmes et professionnels du sport

Étude qualitative selon une approche descriptive et interprétative
par entretiens semi-directifs auprès des professionnels du sport
de Metz Métropole entre janvier et mars 2022

Mémoire présenté et soutenu par

Nolwenn GINGEMBRE

Née le 04 Novembre 1998

Directeur de mémoire : Marie-Laure BOYÉ

Sage-Femme Enseignante

Promotion 2018 - 2022

REMERCIEMENTS

A Madame Marie-Laure BOYE, merci pour avoir encadré ce mémoire. Votre disponibilité et votre investissement ont permis à ce travail de voir le jour.

A l'ensemble de l'équipe pédagogique, merci pour votre enseignement au cours de ces quatre années.

A mes parents et à ma famille, merci pour votre présence et votre soutien qui à chaque instant m'ont permis d'être là où j'en suis aujourd'hui. Merci à mes grands-parents qui m'ont toujours soutenue depuis le début de mes études, mais à qui je ne pourrais malheureusement pas montrer le résultat.

A Joris KAISER, merci d'avoir accepté d'être mon expert de mémoire et de m'avoir soutenue pendant toutes ces années.

A mes amis, Léa, Héloïse, Tom, Camille, Clara et Marion, présents dès le début, et avec qui sans eux ces années n'auraient pas été pareilles. Vous les avez rendues magiques malgré les moments difficiles, vous avez toujours été là et pour ça, un immense merci.

Aux sages-femmes que j'ai rencontrées au fil des années, merci de m'avoir donné le goût du métier, malgré les hauts et les bas au cours de ces quatre années.

ABRÉVIATIONS :

ACOG :	American College of Obstetricians and Gynecologists
APS :	Activité Physique et/ou Sportive
HAS :	Haute Autorité de Santé
IMC :	Indice de Masse Corporelle
INSERM :	Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale
OMS :	Organisation Mondiale de la Santé
SF :	Sage-Femme
SPNP :	Séance de Préparation à la Naissance et à la Parentalité
SOGC :	Société des Obstétriciens et Gynécologues du Canada

SOMMAIRE

REMERCIEMENTS	5
ABRÉVIATIONS :	6
INTRODUCTION	8
PARTIE 1 : CONTEXTUALISATION	10
1. LES BENEFICES A LA PRATIQUE D'UNE ACTIVITE PHYSIQUE PENDANT LA GROSSESSE.....	10
2. LES RECOMMANDATIONS INTERNATIONALES DE L'ACTIVITE PHYSIQUE CHEZ LA FEMME ENCEINTE	12
3. LES RECOMMANDATIONS FRANÇAISES DE L'ACTIVITE PHYSIQUE CHEZ LA FEMME ENCEINTE	13
4. L'ACTIVITE PHYSIQUE PRECONISEE PAR LES SAGES-FEMMES CHEZ LES FEMMES ENCEINTES	13
5. LES MISSIONS D'UN ENTRAINEUR SPORTIF	14
PARTIE 2 : PRESENTATION DE L'ETUDE ET SES RESULTATS.....	17
1. PROBLEMATIQUE.....	17
2. OBJECTIFS	17
3. HYPOTHESES.....	17
4. MATERIEL ET METHODES	17
6. RESULTATS	19
PARTIE 3 : ANALYSE ET DISCUSSION.....	31
1. ATTEINTES DE OBJECTIFS	31
2. POINTS FORTS.....	31
3. LIMITES	31
4. ANALYSE ET DISCUSSION DES RESULTATS	32
5. PROPOSITIONS	38
CONCLUSION	39
BIBLIOGRAPHIE	40

INTRODUCTION

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), promeut l'activité physique qu'elle définit comme « tout mouvement corporel produit par les muscles qui requiert une dépense d'énergie, ce qui comprend les mouvements effectués en travaillant, en jouant, en accomplissant les tâches ménagères, en se déplaçant et pendant les activités de loisirs ». L'OMS rajoute que : « l'activité physique comporte des bienfaits pour la santé, que le niveau d'intensité soit modéré ou plus fort. » [1] La réduction des maladies non transmissibles telles que les maladies cardio-vasculaires, le cancer et le diabète, est un enjeu de santé publique en France comme à l'international. Une des pistes d'amélioration repose sur la promotion de l'activité physique et sportive (APS). C'est pour le cela que l'OMS a adopté en 2013 le « plan d'action mondial 2013-2020 de lutte contre les maladies non transmissibles » qui promeut une alimentation saine et de l'exercice physique. L'OMS a également édité des recommandations sur l'activité physique pour la santé. [1] En France, une stratégie nationale « sport et santé 2019-2024 » est actuellement en œuvre pour favoriser la pratique d'activités physiques et sportives. [2,3]

La Haute Autorité de Santé (HAS) édite, en juillet 2019, un référentiel d'aide à la prescription de l'APS pendant la grossesse et le post-partum. Il est précisé que les sages-femmes ont pour mission de prodiguer des conseils d'activités physiques aux femmes enceintes qu'elles suivent. [4] L'enquête menée par Anne-Laure CARIN en 2017 a révélé que les sages-femmes manquaient de temps, d'informations et de connaissances à ce sujet. Véritable frein pour conseiller et informer les patientes, elles ne se sentent pas en mesure d'assurer pleinement leur mission de prévention par la promotion de l'APS. [5]

En effet, plusieurs travaux de recherche ont prouvé les bienfaits de l'APS chez la femme enceinte tout au long de la grossesse ainsi que lors du post-partum. L'APS prévient de nombreuses complications telles que la prise de poids excessive ou encore la survenue d'un diabète gestationnel. [2] Les bienfaits portent aussi sur l'amélioration de la forme physique, du sommeil et de la circulation sanguine. Il a également été prouvé que l'APS pendant la grossesse n'augmentait pas le risque d'accouchement prématuré. [6]

En tant qu'étudiante sage-femme j'ai constaté, lors de mes stages en consultations prénatales, que le sujet de l'APS était rarement abordé, que ce soit par les sages-femmes ou les patientes. Pourtant, le bénéfice de pratiquer une activité physique pendant la grossesse est réel.

Si les sages-femmes sont en première ligne pour prévenir la survenue de complications au cours de la grossesse, les professionnels du sport sont un atout fort pour participer à cette mission. Experts de l'activité physique et sportive, ils peuvent orienter les femmes enceintes sur les exercices pratiques en termes de fréquence, d'intensité et de durée. Mais pour être sécuritaire et performant, il est nécessaire qu'ils soient informés de l'état de santé des patientes. Dans quelles mesures la coopération entre les sages-femmes et les coachs sportifs serait une plus-value pour promouvoir l'APS auprès des femmes enceintes ?

La première partie de ce travail consiste à développer le contexte de l'étude en rappelant les bienfaits et les recommandations en termes d'APS durant la grossesse. Ensuite, faire l'état des compétences des sages-femmes et des entraîneurs sportifs pour promouvoir l'APS. Enfin, rapporter les résultats des enquêtes menées auprès des sages-femmes concernant les difficultés à mener à bien leur mission de prévention par l'APS.

La deuxième partie de ce travail est consacrée à la présentation de l'étude qualitative menée auprès des entraîneurs sportifs sous forme d'entretien et à l'exposé des résultats de ces entretiens.

La troisième et dernière partie concerne l'analyse et l'interprétation des résultats des entretiens dans l'optique d'évaluer la faisabilité d'une coopération entre les sages-femmes et les entraîneurs sportifs pour promouvoir l'APS au cours de la grossesse.

PARTIE 1 : CONTEXTUALISATION

1. LES BENEFICES A LA PRATIQUE D'UNE ACTIVITE PHYSIQUE PENDANT LA GROSSESSE

1.1. LE POIDS

Ces dernières années, l'obésité et le surpoids sont apparus comme un problème majeur de santé publique.

En 2012, l'INSERM a fait un point sur l'obésité en France avec son enquête épidémiologique nationale OBEPI sur le surpoids et l'obésité. Il en ressort que 32,3% des adultes français sont en surpoids (IMC entre 25 et 30 kg/m²), et 15% présentent une obésité (IMC \geq 30 kg/m²) ; en conséquence, le poids moyen de la population française a augmenté de 3,6kg en 15 ans, faisant passer l'IMC moyen de 24,3 à 25,4 kg/m². L'étude souligne que la prévalence de l'obésité est plus élevée chez les femmes. [8]

Chez la femme enceinte, la prise de poids est un élément important au cours de la grossesse et il est à surveiller tout au long de la grossesse. En effet, il peut engendrer des complications materno-fœtales importantes. [2]

Une étude américaine a cherché à identifier les facteurs de risque d'une prise de poids excessive pendant la grossesse et a démontré qu'un régime adapté associé à une activité physique vigoureuse et une marche de 30 minutes par jour à partir du second trimestre permettent de limiter un excès de gain de poids. Soit dans cette étude, 27% des femmes seraient en surpoids avant la grossesse avec un IMC supérieur ou égal à 26kg/m², et 51% auraient une prise de poids excessive pendant la grossesse. [9]

De plus, Jiang confirme les résultats de Clapp en 2012, avec une étude chinoise démontrant à nouveau une différence de prise de poids entre un groupe de femmes enceintes actives et un groupe sédentaire. La différence de poids entre les deux groupes était de 1.45 kg en moyenne, permettant ainsi au groupe actif de ne pas dépasser les recommandations de poids. [10]

L'activité physique aurait donc un impact important sur la prise de poids pendant la grossesse, permettant de réguler ce gain pondéral. Enfin, la grossesse semble être le bon moment pour encourager les femmes à être actives, étant plus susceptibles d'être réceptives aux messages de bonne santé et d'hygiène de vie.

D'autre part, un excès de prise de poids pendant la grossesse, suivi d'une absence de perte pondérale en post-partum sont prédicteurs d'une obésité à long terme, accompagnée de complications. En effet, pendant le post-partum, entre 14 et 20% des femmes sont susceptibles de garder le poids pris pendant leur grossesse, ce qui augmente considérablement le risque de problèmes de santé ultérieurs et d'obésité à long terme. [11]

En 2010, l'étude NELIP (Nutrition and Exercice Lifestyle Intervention Program) a été mise en place pour voir s'il était possible de contrôler la prise de poids pendant la grossesse : ainsi, 65 femmes enceintes ont été suivies dès 16 semaines de grossesse jusqu'à l'accouchement.

Leur consommation calorique était limitée à 2000 kilocalorie par jour et un programme d'activité physique leur a été soumis : elles pratiquaient une demi-heure de marche, 3 à 4 fois par semaine. 80% de la population n'ont pas dépassé le gain de poids recommandé pour la grossesse. Un gain de poids excessif a été constaté en début de grossesse, avant le début de NELIP à 16 semaines de gestation, mais aucune prise pondérale excessive n'a été observée par la suite. [12]

Les études prouvent que l'activité physique est un moyen essentiel dans ce contrôle de gain pondéral qui doit être plébiscité par les professionnels de santé envers leurs patientes, car il s'agit d'un enjeu de santé publique notamment pour les femmes enceintes.

1.2. LES PATHOLOGIES DE GROSSESSE

1.2.1. *Le diabète gestationnel*

Le diabète gestationnel est une pathologie de la grossesse, caractérisé par un trouble de la tolérance glucidique ; après sa survenue, les principales complications sont la macrosomie pour l'enfant à naître, et un risque élevé pour la mère de développer par la suite un diabète de type 2. [2]

L'étude de Clapp montre que la pratique d'une activité physique diminue l'incidence du diabète chez les patientes de poids normal, en surpoids ou obèses. L'activité physique pendant les 20 premières semaines de grossesse permet de diminuer de 60 % l'incidence de survenue d'un diabète gestationnel chez les femmes actives par rapport aux femmes inactives. Les exercices à proposer doivent être essentiellement des exercices d'endurance avec une intensité faible entre 30 et 55 % de la consommation maximale d'oxygène (VO₂max). [9]

Une autre étude de cohorte sur la pratique de l'activité physique chez des femmes enceintes urbaines chinoises montre que les exercices de renforcement musculaire et de musculation sont les plus efficaces pour faire baisser les marqueurs de l'insulinorésistance et le taux de glucose sanguin. Or, une prise de poids excessive pendant la grossesse est un facteur de risque de développer un diabète gestationnel. [10]

L'activité physique réduirait donc l'augmentation de la résistance à l'insuline pendant la grossesse, mais permettrait également de réguler naturellement la glycémie. Ces résultats confirment que l'activité physique a un effet protecteur sur le développement du diabète gestationnel et serait donc également utile en tant que traitement dès l'apparition de cette pathologie. [13]

Ainsi, que ce soit chez les femmes de corpulence normale ou obèse, l'activité physique joue également un rôle concluant dans le développement du diabète gestationnel.

1.2.2. *La prééclampsie*

C'est une maladie fréquente qui surviendrait dans 5% des grossesses en France, associée à une hypertension artérielle et à l'apparition de protéines dans les urines. Toutefois, non traité, ce syndrome entraîne de nombreuses complications qui peuvent conduire au décès de la mère et/ou de l'enfant. Responsable d'un tiers des naissances de grands prématurés en France, ce syndrome est une cause majeure de retard de croissance intra-utérin. Celui-ci est la deuxième cause de décès maternels en France. [14]

Une étude a démontré qu'une activité physique régulière l'année précédant la grossesse diminuait le risque de développer une pré-éclampsie. En effet, les femmes actives avant la grossesse réduisaient leur risque de pré-éclampsie de 33% en moyenne comparé aux femmes sédentaires. Pour celles débutant une activité physique pendant les vingt premières semaines de grossesse, cela réduisait le risque de 34% en moyenne, 54% pour les plus actives et 24% pour celles pratiquant une activité plus douce. [14]

Ainsi, une APS pratiquée au cours de la grossesse permettrait la prévention de la pré-éclampsie.

1.3.LE BIEN-ETRE MENTAL

Il est couramment admis que la pratique d'une activité physique est bénéfique pour le corps tant physiquement que psychologiquement.

Une étude danoise de 2010, menée sur 70 866 femmes, montre une diminution significative du taux de dépression du post-partum chez les sportives par rapport aux femmes sédentaires. [15]

L'activité physique améliore l'estime de soi et donc l'image de soi. De ce fait, elle permet de mieux vivre les modifications corporelles liées à la grossesse. De plus, les troubles de l'humeur, accentués pendant la grossesse par la fatigue et l'anxiété, sont atténués par la pratique d'une activité physique régulière.

La pratique continue et régulière d'une activité physique pendant le dernier trimestre de la grossesse diminuerait l'incidence de la dépression du post-partum (femmes plus énergiques, plus confiantes en leurs capacités).

L'activité physique est à promouvoir chez les femmes enceintes pour une amélioration de l'humeur et une diminution des symptômes dépressifs, principalement l'anxiété, et les troubles de l'humeur et du sommeil. [16]

2. LES RECOMMANDATIONS INTERNATIONALES DE L'ACTIVITE PHYSIQUE CHEZ LA FEMME ENCEINTE

Au vu des bienfaits avérés de l'activité physique pendant la grossesse, de nombreux pays ont rédigé des recommandations concernant l'activité physique chez les femmes enceintes.

Les recommandations de l'ACOG encouragent fortement l'activité physique, autant avant la grossesse que pendant, soulignant que « la grossesse est le moment idéal pour maintenir ou adopter un style de vie sain. » Ils recommandent aux professionnels de santé une évaluation clinique des patientes avant de leur proposer une activité physique pour s'assurer de l'absence de contre-indications médicales ou obstétricales. Celle-ci, recommande au moins 150 minutes par semaine d'une activité aérobie modérée et encourage les patientes pratiquant une activité intense avant la grossesse de continuer leur activité. [17]

Le Collège Américain de Gynécologie Obstétrique et la Société Canadienne de Gynécologie Obstétrique ont publié douze revues systématiques regroupant plus de 25 000 études connexes. Elles ont été réalisées sur une période de trois ans afin de produire des directives fondées sur des données probantes et à jour. Elles évoquent que toutes femmes enceintes ne présentant pas de contre-indications devraient être physiquement actives, d'une durée d'au moins 150 minutes d'intensité moyenne par semaine, afin d'obtenir des bienfaits significatifs. [18] (ANNEXE I)

3. LES RECOMMANDATIONS FRANÇAISES DE L'ACTIVITE PHYSIQUE CHEZ LA FEMME ENCEINTE

L'INSERM évoque la grossesse dans ses recommandations nationales sur l'activité physique. Elle indique qu'« une activité physique régulière modérée de 30 minutes chaque jour a des effets bénéfiques sur le contrôle du poids et sur la condition physique. » Les activités conseillées sont la marche, le vélo stationnaire et la natation. [19]

La HAS fait également un point sur le sujet en 2005, dans ses recommandations pour les professionnels de santé à propos de la prise en charge des femmes enceintes. Il est indiqué que « commencer ou continuer une activité sportive modérée pendant la grossesse est possible » de plus la HAS met en garde les femmes enceintes « contre les dangers potentiels de certains sports, comme les sports de contact, les sports violents et les jeux de raquettes énergiques qui peuvent provoquer des traumatismes au niveau de l'abdomen, des chutes et de trop grandes contraintes sur les articulations ». Par la suite, la pratique de l'aérobic et la plongée sous-marine ont également été contre-indiquées. [2]

4. L'ACTIVITE PHYSIQUE PRECONISEE PAR LES SAGES-FEMMES CHEZ LES FEMMES ENCEINTES

4.1. LES PRATIQUES PROFESSIONNELLES DES SAGES-FEMMES

4.1.1. *L'information pendant la grossesse*

Actuellement, d'après les recommandations de la Haute Autorité de Santé de 2005 ainsi que les recommandations de la Société canadienne de gynécologie obstétrique (SCGO) et de l'American college of obstetricians and gynecologists (ACOG), il semblerait qu'il persiste un manque d'informations de la part des professionnels de santé sur les différents sports que les femmes enceintes peuvent pratiquer en l'absence de contre-indication. [2, 18]

Les sages-femmes peuvent aborder avec les patientes le sujet de l'activité physique à trois moments précis du suivi de grossesse : les consultations mensuelles prénatales, l'entretien prénatal précoce, et les SPNP. Le sujet est préférentiellement abordé en entretien prénatal précoce puis au cours de la préparation à la naissance. Cependant, les séances sont souvent dispensées assez tard dans la grossesse, ce qui peut être un frein à la prévention de l'activité physique. [5]

D'après une étude réalisée par Griffon, sur 160 patientes, 57,7% ont reçu une information concernant le sport pendant la grossesse. [20] Ce qui laisse 42,3% de patientes non informées sur les bienfaits de l'APS.

4.1.2. Les freins au conseil

Selon une étude menée par Carini sur l'activité physique chez la femme enceinte, le principal frein aux conseils donnés aux femmes enceintes, serait dû à un manque de connaissances sur ce sujet ainsi que sur les recommandations actuelles. En conséquence, les sages-femmes délivrent peu de conseils et n'abordent pas systématiquement le sujet avec les femmes enceintes. Il y a un manque de sensibilisation et de formation sur le sujet, ainsi qu'un manque de temps. En effet, le temps moyen des consultations ne permet pas aux sages-femmes d'aborder tous les sujets de prévention et l'activité physique est alors relayé en second plan. L'étude montre également un manque de structures et de programmes sportifs adaptés. [5]

4.2. LES CONNAISSANCES DES SAGES-FEMMES

L'APS est bien perçue par toutes les sages-femmes. Toutes considèrent que conserver une AP est bon pour la santé et apporte beaucoup de bénéfices aux femmes enceintes. Il est toutefois très important d'adapter ces pratiques en fonction de la santé de la patiente.

L'APS présente de nombreux bénéfices pour les femmes enceintes, notamment sur la prise de poids et le maintien d'un bon moral.

Néanmoins, il a été remarqué que les sages-femmes ne sont pas assez informées des bénéfices apportés par l'APS en période prénatale. Elles sont plus renseignées des risques et des contre-indications à l'APS pendant la grossesse. La majorité des sages-femmes contre-indiquent la pratique de sport à risques de chutes, de chocs ou de traumatismes. Elles manquent d'informations et délivrent parfois des conseils erronés. Elles ne connaissent pas les recommandations à sur ce sujet, que ce soit en France ou à l'international. [5]

5. LES MISSIONS D'UN ENTRAINEUR SPORTIF

Issu du terme anglais "to coach", qui peut être traduit par « entraîner », l'entraînement sportif correspond en anglais à « coaching sportif ».

Le terme de « coaching » est issu du français « coche » qui signifie « voiture ». Il est empreint d'une notion de conduire vers quelque chose ou quelqu'un. Au milieu du 19^{ème} siècle en Angleterre, le terme « coach » est repris par les professeurs et étudiants pour désigner un « répétiteur qui aide un étudiant en vue d'une épreuve » puis il est associé à « la personne chargée de l'entraînement sportif d'une équipe ». La pratique du coaching développée aux USA fait son apparition en Europe à la fin du 20^{ème} siècle. Le coaching est utilisé en France depuis les années 1990. [16]

5.1.L'ENTRAINEUR SPORTIF

Le *coach* est un « éducateur de remise en forme » qui s'adresse généralement aux particuliers et à un public large avec des préoccupations de bien-être. [16]

5.1.1.La formation

Le coaching sportif est une profession définie par un ensemble d'associations ou institutions professionnelles comme la Société Française de Coaching, l'International Coach Fédération, l'INSEP ou l'European Mentoring & Coaching Concil. Elles se portent garantes de la qualité des formations de « coaching sportif » en délivrant des accréditations et certifications aux organismes de formation. Le coaching sportif « s'apparente plus à une variante professionnelle de l'éducateur sportif qu'à un métier à part entière et s'inscrit avant tout dans une évolution sociétale qui impacte le sport. » Le métier concerne essentiellement le fitness et le sport. [16]

Plusieurs parcours de formation permettent de devenir entraîneur sportif. Les formations sont sanctionnées par l'obtention d'un diplôme nécessaire à l'exercice de l'activité sportive. Les deux formations le plus fréquemment rencontrées sont le BPJEPS et la licence STAPS.

Le « Brevet professionnel de la Jeunesse, de l'Éducation populaire et du Sport » (BPJEPS) atteste de l'acquisition des compétences utiles à l'exercice du métier de coordonnateur ou au champ de la mention obtenue. Ce diplôme est reconnu Baccalauréat plus 2 ans de formation soit le niveau III. Le coach détenteur d'un BPJEPS peut prétendre exercer dans le domaine du « perfectionnement sportif » ou de l'animation socio-éducative ou culturelle. Il est également reconnu comme spécialiste d'un champ d'activités selon la « mention » associée au BPJEPS.

La licence est dispensée en Faculté des Sciences et Techniques des Activités Physiques et Sportives (STAPS) parcours type « sportif ». Elle fait « l'objet d'une certification au répertoire national des certifications professionnelles ». [16]

5.1.2.Les compétences du coach sportif

L'entraîneur sportif doit savoir communiquer avec ses clients et être à leur écoute. Il doit pouvoir trouver les mots justes pour les motiver. Il peut accompagner divers profils de personne. Les enfants comme les personnes âgées, les femmes comme les hommes ... et les femmes enceintes.

Du fait de sa proximité avec les clients, l'entraîneur sportif est également soumis au secret professionnel et à la confidentialité des échanges. Détenteur de connaissances pratiques et théoriques, il est capable d'explicitier et de mettre en œuvre des programmes d'AP selon les besoins du client. Pour ce faire, l'entraîneur sportif doit mettre régulièrement à jour ses connaissances sur l'accompagnement.

Le ministère des sports reconnaît cinq qualités indispensables à l'exercice du « coaching » : la disponibilité, l'écoute, la pédagogie, la psychologie et la connaissance. Il doit également être en bonne condition physique, avoir des capacités d'animation et la fibre commerciale.

L'entraîneur sportif prend en charge la personne dans sa globalité. Il détermine les points forts et les points faibles pour élaborer un programme d'AP sur-mesure. Il s'agit d'un « coaching » personnalisé

qui vise à améliorer les capacités physiques et mentales, à travers la gestion des émotions et grâce à l'entretien de la motivation. [16]

5.2. LES DIFFERENTES FORMES D'EXERCICE DE L'ENTRAINEUR SPORTIF

Le secteur de la remise en forme est actuellement en pleine expansion. En effet, un français sur trois pratique aujourd'hui le fitness, la musculation ou encore la gymnastique d'entretien. Si beaucoup de français pratiquent leur activité sportive en autonomie, de plus en plus se font accompagner par des professionnels, que ce soit en salle lors de cours collectifs, à domicile ou en extérieur accompagné par un coach personnel. [21]

Les principaux lieux d'intervention des entraîneurs sportifs sont les clubs sportifs, les associations, les centres de loisirs ou de vacances, les salles de remise en forme et les centres de fitness. De nombreux entraîneurs sportifs offrent leurs services sur des plateformes qui fleurissent sur internet depuis quelques années.

En conclusion, l'entraîneur sportif dispense des séances de fitness de manière collective ou individuelle dans le but d'une remise en forme, d'un entretien des conditions physiques, de la perte de poids, du développement musculaire ou autres besoins exprimés par la personne coachée. [16]

PARTIE 2 : PRESENTATION DE L'ETUDE ET SES RESULTATS

1. PROBLEMATIQUE

Dans quelles mesures la coopération entre les sages-femmes et les coachs sportifs serait une plus-value pour promouvoir l'APS auprès des femmes enceintes ?

2. OBJECTIFS

2.1. BENEFICE ATTENDU

Améliorer la santé des femmes enceintes par la promotion de l'APS.

2.2. OBJECTIFS PRINCIPAL ET SECONDAIRES

L'objectif principal est de connaître les leviers et les freins à une coopération entre les sages-femmes et les professionnels du sport pour la promotion de l'activité physique chez la femme enceinte.

Les objectifs secondaires sont d'évaluer les connaissances sur la femme enceinte chez les professionnels du sport en 2022 et l'opportunité de ces derniers à encadrer des femmes enceintes.

3. HYPOTHESES

H1 : Les coachs sportifs manquent de connaissances sur la santé des femmes enceintes.

H2 : Les coachs sportifs encadrent rarement des femmes enceintes.

H3 : Les coachs sportifs sont intéressés pour une coopération avec les sages-femmes.

4. MATERIEL ET METHODES

4.1. TYPE D'ETUDE

Étude qualitative selon une approche descriptive et interprétative par des entretiens semi-directifs à l'aide d'un guide d'entretien structuré.

4.2. POPULATION D'ETUDE : ETAPE D'ELIGIBILITE

Les critères d'inclusion sont les coachs sportifs exerçant dans les salles de sport et/ou en privé à Metz Métropole.

Les critères de non inclusion sont les personnes non diplômées du BPJEPS et STAPS qui sont les seuls diplômes qualifiant les sportifs de « coach ».

4.3. MODALITES DE RECRUTEMENT / NOMBRE DE SUJETS NECESSAIRES

Les coachs sportifs sont recrutés directement dans les salles de sport à Metz Métropole et sur les réseaux sociaux pour les coachs sportifs privés travaillant à Metz Métropole.

Dix entretiens avec des coachs sportifs sont envisagés avec la possibilité de recruter des coachs sportifs supplémentaires si la saturation n'est pas atteinte.

4.4. RECUEIL ET GESTION DE DONNEES

Le guide d'entretien semi-directif est structuré selon quatre domaines :

- Le profil du coach sportif,
- Les connaissances du coach sportif sur les recommandations de l'APS et la santé des femmes enceintes,
- L'activité du coach sportif auprès des femmes en cours de grossesse,
- L'intérêt des coachs sportifs pour une coopération avec les sages-femmes en vue de promouvoir l'APS au cours de la grossesse.

Chaque domaine est exploré à l'aide de questions ouvertes et fermées.

La durée des entretiens est estimée à une heure.

Les entretiens sont enregistrés avec le consentement des interviewés puis retranscrits intégralement à l'aide d'un logiciel de traitements de texte WORD.

Chaque entretien est anonymisé par un numéro.

Les données retranscrites sont analysées selon deux processus :

- Un processus d'évaluation des connaissances par une évaluation normative,
- Un processus de codage sélectif à partir des verbatims classés selon les domaines prédéfinis.

4.5. LIEU ET PERIODE DE L'ETUDE

L'étude s'est déroulée à Metz Métropole entre janvier et mars 2022.

4.6. PROCEDURE DE MINIMISATION DES BIAIS

Le choix des entretiens semi-directifs doit permettre de recueillir une expression libre des coachs sur le sujet de la promotion de la santé par l'APS et la coopération avec les sages-femmes et éviter des réponses sous-développées voire binaires d'un questionnaire.

4.7. ARCHIVAGE DES DONNEES

Les données recueillies seront détruites après l'analyse et la publication des résultats.

6. RESULTATS

6.1. PRESENTATION DES PROFILS DES COACHS

Entre les mois de janvier et mars 2022, dix coachs sportifs ont accepté de participer à l'étude. Le principe de saturation des données a été observé à l'issu du septième entretien. Les entretiens ont duré entre une heure et une heure trente minutes.

Tableau 1 : Profils des coachs (n=10)

Coach	Sexe	Diplôme					Exercice		Formation continue
		Diplôme	Mention	Année	École	Années d'expérience	Mode	Spécificité	
Coach 1	M	BPJEPS	Cours collectif Haltérophilie	2019	Metz	1 an	Privé	Renforcement musculaire	
Coach 2	F	BPJEPS	Cours collectif Haltérophilie	2005	Fontainebleau	20 ans	Privé et salle de sport	Fitness Muscultation Course à pied	
Coach 3	F	BPJEPS	Cours collectif Haltérophilie	2019	Nancy	2 ans	Salle de sport et association	Cours collectif Dance	Zumba Pilates
Coach 4	M	BPJEPS	Cours collectif Haltérophilie	2014	Nancy	8 ans	Privé et salle de sport	Bodybuilding Haltérophilie Muscultation	Nutrition Diététique
Coach 5	M	BPJEPS	Cours collectif Haltérophilie	2019	Thionville	2 ans	Salle de sport	Cours collectif Bodybuilding Haltérophilie Muscultation	Nutrition
Coach 6	F	BPJEPS	Cours collectif Haltérophilie	2020	Maxéville	1 an	Privé et salle de sport	Renforcement musculaire Muscultation Fitness	Body pump
Coach 7	F	BPJEPS	Cours collectif Haltérophilie	2018	Nancy	3 ans	Privé et salle de sport	Cours collectif Muscultation Fitness	
Coach 8	M	BPJEPS	Cours collectif Haltérophilie	2018	Nancy	3 ans	Privé et salle de sport	Cours collectif Fitness Muscultation Remise en forme	Nutrition Coaching en ligne
Coach 9	M	Licence STAPS	Éducation et motricité	2021	L'université de lorraine Metz	1 an	Salle de sport	Bien être Muscultation Renforcement musculaire	
Coach 10	M	BPJEPS	Cours collectif Haltérophilie	2018	Nancy	4 ans	Privé et associations	Cours collectif Bien-être Fitness Renforcement musculaire	

Parmi ces dix coachs sportifs, six étaient des hommes et quatre des femmes. Neuf d'entre eux ont obtenu le BPJEPS (9/10) et un une licence STAP (1/10). Un des coachs a obtenu plusieurs diplômes en plus du BPJEPS notamment les niveaux un, deux et trois en force athlétique, haltérophilie et

bodybuilding de la fédération officielle de force ainsi que le Certificat de Qualification Professionnelle Animateur de Loisir Sportif et enfin un Diplôme Universitaire de préparation physique.

Le profil des coachs sportifs était assez varié. En effet, il y avait une grande diversité sur le mode d'exercice de la profession. Six travaillaient à la fois en privé et en salle de sport (6/10), deux uniquement en privé (2/10) et deux uniquement en salle de sport (2/10).

Tous les coachs sportifs participant à l'étude exerçaient à Metz (10/10).

Neufs coachs (9/10) ont obtenu le même Brevet et ont reçu le même enseignement car le programme est extrêmement similaire dans toutes les écoles du Grand-Est. Seul un coach possède une formation STAPS. Celle-ci est un peu plus complète en termes de programme (1/10).

Il y a également neufs coachs (9/10), qui ont la mention « cours collectifs et haltérophilie » et seul le coach, diplômé de STAPS, a la mention « éducation et motricité » (1/10).

Enfin, cinq coachs ont une spécificité en cours collectifs (5/10), sept coachs en musculation (7/10), cinq en renforcement musculaire (5/10) et cinq en fitness (5/10).

Enfin, trois coachs ont une formation continue en nutrition (3/10).

6.2.PROMOTION DE L'ACTIVITE PHYSIQUE ET/OU DU SPORT

6.2.1.Activité physique et sport : prévention des pathologies dans la population générale

Les pathologies évitables par la pratique d'une APS, identifiées par l'OMS dans la population générale, ont été reportées dans le tableau suivant. [31] Les réponses des coachs ont été cochées pour chaque pathologie exprimée. Pour évaluer les connaissances des coachs sur ces pathologies, un point été accordé à chaque pathologie cochée.

Les notes entre 0 et 2 signifiaient des connaissances insatisfaisantes, entre 3 et 5 satisfaisantes et entre 6 et 8 très satisfaisantes.

Tableau II : Connaissances des coachs sportifs sur les pathologies liées à un manque d'activité dans la population générale (n=10)

Pathologies	COACHS									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Cardiovasculaire	x	x	x		x	x		x	x	
Obésité / surpoids	x	x	x		x			x	x	
Cancer						x				
Diabète	x	x			x					x
Psychologique		x	x			x			x	
Algie dorsale	x			x		x	x	x		x
Articulaire / tendineux				x		x		x		
Musculo-squelettique		x						x		
Résultat	4/8	4/8	3/8	2/8	3/8	5/8	1/8	5/8	3/8	2/8

Deux coachs sportifs ont des connaissances insatisfaisantes (2/10) et sept ont des connaissances satisfaisantes (7/10). Aucun coach a obtenu un résultat très satisfaisant.

Les pathologies les plus fréquemment exprimées sont les pathologies cardiovasculaires (7/10), l'obésité et le surpoids (6/10) et les algies dorsales (6/10). Seul un coach souligne la prévention des cancers par l'APS.

En plus des pathologies identifiées par l'OMS, cinq coachs ont exprimé d'autres pathologies ou ciblé certaines pathologies :

- Le coach 7 ajoutait « l'arthrose », les « problèmes de périnée » ainsi que certaines « pathologies de croissance » ;
- Le coach 5 évoquait les « AVC et des crises cardiaques » ;
- Les coachs 4 et 2 complétaient leurs réponses par « des troubles respiratoires » ;
- Le coach 1 citait « l'anorexie ».

6.2.2.Recommandations spécifiques sur l'activité physique pour les femmes enceintes (n= 10)

Sur les dix coachs interrogés, sept connaissaient les recommandations de l'APS pour les femmes enceintes (7/10). Les sept coachs s'étaient informés sur internet (7/10).

Les coachs 3, 4 et 5 ne connaissaient pas les recommandations (3/10).

Les recommandations spécifiques sur l'APS pour les femmes enceintes, retenues par la HAS, la SCGO et l'ACOG, sont reportées dans le tableau ci-dessous. [2,25 ,31] Les réponses des sept coachs ont été cochées pour chaque recommandation. Pour évaluer les connaissances des coachs sur les recommandations, un point été accordé à chaque recommandation cochée.

Les notes entre 0 et 2 signifiaient des connaissances insatisfaisantes, entre 3 et 4 satisfaisantes et entre 5 et 6 très satisfaisantes.

Tableau III : Connaissances des coachs sportifs sur les recommandations de l'APS pendant la grossesse (n=7)

Recommandations	COACHS						
	1	2	6	7	8	9	10
Au moins 150 minutes d'AP d'intensité moyenne par semaine							
L'AP devrait être pratiquée au moins trois fois par semaine							
Toutes les femmes sans contre-indications devraient être physiquement actives durant leur grossesse	x	x	x	x		x	x
Les femmes enceintes devraient réaliser une variété d'exercices aérobies et d'activités visant à renforcer les muscles Faire du yoga ou des étirements en douceur peut également procurer des bienfaits	x	x				x	x
Des exercices de renforcement du plancher pelvien peuvent être effectués tous les jours pour réduire le risque d'incontinence urinaire		x				x	x
Éviter de faire des exercices sur le dos					x		x
Résultat	2/6	3/6	1/6	1/6	1/6	3/6	4/6

Sur les sept coachs sportifs qui connaissaient les recommandations spécifiques sur l'activité physique pour les femmes enceintes, quatre avaient des connaissances insatisfaisantes (4/7) et trois avaient des connaissances satisfaisantes (3/7).

Les coachs 7 et 8 ont précisé qu'il fallait éviter les « sports de contact ».

La recommandation la plus fréquemment exprimée était « toutes les femmes qui ne présentent pas de contre-indications devraient être physiquement actives durant leur grossesse » (6/7).

Les recommandations sur la durée, l'intensité et la fréquence n'ont jamais été citées (0/10).

6.3. CONNAISSANCES « OBSTETRIQUES »

6.3.1. Modifications physiologiques au cours de la grossesse

Les modifications physiologiques au cours de la grossesse, selon la HAS, sont reportées dans le tableau suivant. [2 ,31] Les réponses de l'ensemble des coachs ont été cochées pour chaque modification physiologique. Pour évaluer les connaissances des coachs sur les modifications, un point été accordé à chaque modification cochée.

Les notes entre 0 et 3 signifiaient des connaissances insatisfaisantes, entre 4 et 6 satisfaisantes et entre 7 et 9 très satisfaisantes.

Tableau IV : Connaissances des coachs sportifs sur les modifications physiologiques au cours de la grossesse (n=10)

Modifications physiologiques	COACHS									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Changements du taux d'hormones			x	x			x	x		x
Prise de poids	x	x		x	x			x	x	
Augmentation de la laxité ligamentaire	x	x		x						x
Tension			x		x				x	
Augmentation du volume de l'abdomen							x	x	x	
Augmentation du volume mammaire							x	x		x
Augmentation de la fatigue	x		x				x			
Rétention d'eau						x	x	x		
Augmentation du flux sanguin		x		x	x	x	x			
Résultat	3/9	3/9	3/9	4/9	3/9	2/9	5/9	5/9	3/9	3/9

Sur les dix coachs sportifs, sept ont des connaissances insatisfaisantes (7/10), trois ont des connaissances satisfaisantes (3/10) et aucun n'a de connaissances très satisfaisantes (0/10).

En plus de ces modifications évoquées, le coach 5 précisait une « modification digestive », le coach 6 signalait une « modification de la position des organes » et le coach 10 spécifiait un « diastasis ».

Les modifications physiologiques le plus souvent exprimées sont la prise de poids (6/10), le changement du taux d'hormones (5/10), l'augmentation du flux sanguin (5/10).

6.3.2. Complications de la grossesse

Les informations dispensées par le site AMELI ont été retenues pour l'évaluation des coachs sur leurs connaissances des possibles complications liées à l'état de grossesse. [30] Les réponses de l'ensemble des coachs ont été cochées pour chaque complication. Un point été accordé à chaque complication cochée.

Les notes entre 0 et 2 signifiaient des connaissances insatisfaisantes, entre 3 et 4 satisfaisantes et entre 5 et 6 très satisfaisantes.

Tableau V : Connaissances des coachs sportifs sur les complications de la grossesse. (n=10)

Les complications de la grossesse	COACHS									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Fausse couche										
Diabète gestationnel		x	x	x		x	x		x	
Grossesse extra-utérine										
Anémie ferritine					x				x	
Hypertension de grossesse				x	x	x	x		x	x
Un travail prématuré		x					x	x		
Résultat	0/6	2/6	1/6	2/6	2/6	2/6	3/6	1/6	3/6	1/6

Sur les dix coachs sportifs, huit ont des connaissances insatisfaisantes (8/10), deux ont des connaissances satisfaisantes (2/10) et aucun n'a de connaissances très satisfaisantes (0/10)

Six coachs énoncent d'autres « complications » (3/10) comme :

- « L'augmentation des douleurs lombaires » pour le coach 1 ;
- « L'assimilation des aliments » qui serait différente au cours de la grossesse et pourrait entraîner une « acidité » générant une complication d'ordre digestive, pour le coach 4 ;
- « La nausée », pour le coach 6 ;
- « La prise de poids » pour les coachs 3, 5 et 10.

Les complications le plus fréquemment déclarées sont le diabète gestationnel (6/10) et l'hypertension artérielle de grossesse (6/10).

Seuls trois coachs ont précisé la MAP (3/10).

Les fausses couches et la grossesse extra-utérine n'ont pas été citées (0/10).

6.3.3. Activité physique et sport : prévention des pathologies chez les femmes enceintes

Les dix coachs sportifs étaient convaincus que l'activité physique permettait une prévention de certaines pathologies pendant la grossesse, « oui, une activité physique modérée encadrée permet de réduire les maladies », « bien-sûr », « évidemment » (10 /10).

6.3.4. Bienfaits de l'APS pendant la grossesse

Les bienfaits de l'APS pendant la grossesse, retenus par la HAS, ont été reportés dans le tableau suivant. [2,31] Les réponses des coachs ont été cochées pour chaque bienfait exprimé. Pour évaluer les connaissances des coachs sur ces bienfaits, un point a été accordé à chaque bienfait coché.

Les notes entre 0 et 3 signifiaient des connaissances insatisfaisantes, entre 4 et 8 satisfaisantes et entre 9 et 11 très satisfaisantes.

Tableau VI : Connaissances des coachs sportifs sur les bienfaits de l'activité physique ou sportif au cours de la grossesse (n=10)

Les bienfaits de l'AP pendant la grossesse	COACHS									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Maintien ou amélioration de la condition physique de la femme enceinte	x		x					x	x	x
Prevention d'une prise de poids excessive pendant la grossesse et aide à la perte de poids en post-partum	x				x		x	x	x	
Prevention possible du diabète gestationnel	x	x			x	x	x	x		x
Prevention de l'hypertension gestationnelle		x			x			x		
Prevention de la prééclampsie										
Reduction des poids excessifs à la naissance										
Diminution des douleurs lombaires et pelvienne lors de la grossesse	x	x	x	x	x		x		x	x
Diminution du risque d'incontinence urinaire lors de la grossesse et en post-partum	x			x		x		x		
Diminution possible du temps de travail			x						x	
Diminution possible du recours nécessaire à la césarienne			x						x	
Prevention et amélioration des symptômes dépressifs du post-partum			x	x	x	x		x		
Résultat	5/11	3/11	5/11	3/11	5/11	3/11	3/11	6/11	5/11	3/11

Sur les dix coachs sportifs, cinq avaient des connaissances insatisfaisantes (5/10), cinq avaient des connaissances satisfaisantes (5/10) et aucun n'avait de connaissances très satisfaisantes (0/10).

Six coachs énonçaient d'autres « bienfaits » comme :

- Une diminution de la « sédentarité » pour les coachs 10 et 9 ;
- « Bienfait mental » pendant la grossesse pour les coachs 6, 8, 9 et 10 ;
- Une diminution de « fatigue » pour les coachs 2 et 6 ;
- Une diminution des risques de « problème cardio-vasculaire », pour le coach 1 ;
- Une action positive sur le « système immunitaire », pour le coach 8.

Les bienfaits le plus fréquemment déclarés étaient les diminutions des douleurs lombaires et pelviennes lors de la grossesse (8/10), et la prévention du diabète gestationnel (7/10).

Les bienfaits moyennement exprimés étaient le maintien ou l'amélioration de la condition physique de la femme enceinte (5/10), la prévention d'une prise de poids excessive pendant la grossesse et l'aide à la perte de poids en post-partum (5/10), la prévention et l'amélioration des symptômes dépressifs du post-partum (5/10).

Seuls quatre coachs rapportaient les diminutions du risque d'incontinence urinaire lors de la grossesse et en post-partum (4/10), et trois coachs précisaient l'hypertension gestationnelle (3/10).

La pré-éclampsie et la prise de poids excessifs à la naissance n'ont pas été citées.

6.3.5. Contre-indications à la pratique de l'activité physique et sportive pendant la grossesse

Les contre-indications (CI) à l'APS pendant la grossesse, selon la HAS, sont reportées dans le tableau suivant. [2, 30] Les réponses de l'ensemble des coachs ont été cochées pour chaque CI. Pour évaluer les connaissances des coachs sur les CI, un point été accordé à chaque CI cochée.

Les notes entre 0 et 3 signifiaient des connaissances insatisfaisantes, entre 4 et 6 satisfaisantes et entre 7 et 9 très satisfaisantes.

Tableau VII : Connaissances des coachs sportifs sur les contre-indications à l'activité physique ou sportif au cours de la grossesse (n=10)

Les CI à l'AP pendant la grossesse	COACHS									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Hypertension artérielle non contrôlée	+	+	+		+				+	
Béance du col utérin		+	+		+			+		
Problème cardio vasculaire	+		+						+	
Grossesse multiple				+	+					
Saignement vaginal persistant					+					
Rupture prématurée des membranes (RPM)		+			+			+		
Menace d'accouchement prématuré (MAP)		+			+			+	+	
Epilepsie non contrôlée					+					
Prééclampsie					+					
Résultats	2/9	4/9	3/9	1/9	8/9	0/9	0/9	3/9	3/9	0/9

Sur les dix coachs sportifs, huit ont des connaissances insatisfaisantes (8/10), un a des connaissances satisfaisantes (1/10) et un a des connaissances très satisfaisant (1/10).

D'autres CI ont été évoquées :

- « L'avis médical défavorable » pour les coachs 2, 4, 6 et 7 ;
- La « maladie thyroïdienne » pour le coach 7 ;
- Un « état affaiblit » pour les coachs 2, 4 et 6.

Les CI le plus souvent exprimées étaient l'hypertension artérielle non contrôlée (5/10), la béance du col utérin (4/10) et la MAP (4/10).

Seuls trois coachs ont précisé la RPM et les problèmes cardio-vasculaires (3/10), deux coachs ont évoqué les grossesses multiples (2/10) et un coach a précisé l'épilepsie et la pré-éclampsie (1/10).

6.3.6. Connaissance du rôle des sages-femmes par les coachs sportifs

Deux coachs ne connaissaient pas le rôle des sages-femmes (2/10).

Sur les huit coachs sportifs qui connaissaient le rôle des sages-femmes :

- Les coachs 2, 5, 7, 8, 9 et 10 évoquaient la pratique des « accouchements » (6/8) ;
- Les coachs 1, 5, 6 et 10 parlaient « d'accompagnante », ou celle qui « donne des conseils pendant la grossesse » (4/8) ;
- Les coachs 6 et 8, parlaient de la pratique de « la rééducation du périnée » (2/8) ;
- Le coach 7 citait « le suivi gynécologique », la réalisation des « échographies » lors de la grossesse et « assurer le bien-être » de la patiente (1/8).

6.4. PRATIQUE SPORTIVE DE L'ENTRAINEUR

6.4.1. Coaching femme enceinte (n=10)

Trois coachs (7, 8 et 9) n'ont jamais coaché de femme enceinte (3/10). Ils déclaraient « n'avoir pas eu l'occasion ». Le coach 7 précisait qu'il aurait eu « quelques réticences » et évoquait l'importance d'obtenir « l'avis médical » pour une prise en charge de la patiente. Il assurait aussi « se sentir capable de prendre en charge une femme enceinte ».

Parmi les sept coachs ayant déjà encadré des femmes enceintes, le nombre de coaching était situés entre 1 et 7.

Tableau VIII : Coaching de femmes enceintes chez les coachs (n=7)

Coachs	1	2	3	4	5	6	10
Années d'expérience	1	20	2	8	2	1	1
Nombre de femmes coachées	1	1	7	6	1	1	1
Pratiquait déjà du sport	Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Non	Oui

Cinq coachs (5/7) ont coaché une femme enceinte au cours de leur carrière. Seuls deux coachs ont coaché plusieurs femmes enceintes (2/7).

Parmi les femmes coachées, une femme enceinte ne pratiquait pas de l'APS avant sa grossesse. Toutes les autres pratiquaient déjà une APS.

Trois coachs (3/7) ont limité le nombre de séances selon l'état de la patiente : « mis en place 2 séances », « 2 à 3 séances par semaine adaptées selon sa forme », « une séance de coaching particulier par semaine ».

Quatre coachs (4/7) déclaraient avoir adapté les charges lors des exercices : « réduit les charges », « exercices légers », « charges très légères et des fois au poids du corps ».

Trois coachs (3/7) ont mis en place des exercices de renforcement musculaire : « d'exercices de renforcement musculaire », « tonifier le muscle », « sur le renforcement des lombaires ainsi que des rhomboïdes. Renforcer tout de même les membres inférieures et supérieures ».

Trois coachs (3/7) déclaraient mettre en place des exercices d'assouplissement : « séances par de l'assouplissement », « du pylate, des exercices avec ballon, des exercices doux », « les postures en yoga », « du yoga, des exercices de respiration ».

Cependant trois coachs (3/7) évoquaient une certaine méfiance avec l'APS pendant la grossesse : « au 4^{ème} mois j'ai décidé d'arrêter pour pas la fatiguer », « pas prendre de risque, de peur d'engendrer des complications », « j'ai évité les exercices assis », « une fréquence cardiaque contrôlée », « la tête en dessous du cœur j'ai évité et j'ai enlevé les postures face au sol ».

6.4.2. Ressenti des coachs ayant encadrés des femmes enceintes (n=7)

Six coachs (6/7) déclaraient ne pas ressentir de difficulté pour prendre en charge un coaching adapté pour une femme enceinte (6/7). Ils précisait avoir des connaissances suffisantes : « non, grâce aux connaissances », « recherches faites sur internet ».

Seul le coach 10 signalait avoir ressenti des difficultés à gérer les attentes de la patiente. Elle pratiquait déjà beaucoup de sport avant la grossesse, et il a dû « insister afin de lui faire réduire l'intensité de ses séances ».

Pour l'ensemble des coachs, l'évaluation de leur coaching par les femmes enceintes a été positif. Elles précisait être « satisfaites », « très satisfaites », « ravies ».

6.5. INTERET D'UNE COOPERATION SAGE-FEMME ET COACH

6.5.1. Aides souhaitées pour les coachs

La totalité des coachs interrogés a exprimé au moins une aide.

Quatre coachs (4/10) exprimaient le souhait d'avoir à disposition un support écrit d'aide à la pratique de l'APS pour les femmes enceintes : « un manuel avec toutes les recommandations sur l'APS », « un petit manuel qui ressece toutes les informations importantes », « des revues scientifiques sur le sujet », « des livres ».

Trois coachs (3/10) envisageaient une communication avec le professionnel de santé qui suit la femme enceinte pour orienter le coaching : « avoir une vraie communication avec le médecin ou la sage-femme », « un échange (téléphone/fast time) entre les SF et les coachs », « un document fournit par le professionnel sur l'état de santé de la patiente ».

Quatre coachs (4/10) souhaitaient un enseignement sur les conditions physiques et les besoins de la femme enceinte : « une formation plus centrée sur la femme enceinte », « un séminaire devrait exister sur le sujet », « demander des informations à une SF ».

Deux coachs (2/10) formulaient le besoin d'une information spécifique par l'intermédiaire « de revues scientifiques », « de podcast », « de livres », « Les réseaux sociaux ».

6.5.2. Coopération avec une sage-femme

L'ensemble des coachs étaient favorables à une coopération avec les sage-femmes afin d'améliorer l'accompagnement des femmes enceintes qui souhaitaient poursuivre une APS au cours de leur grossesse (10/10) : « je suis totalement d'accords et je trouve que ça devrait plus se faire », « totalement pour ! », « ça pourrait être une bonne idée », « ce serait un grand pas en avant », « très intéressant », « totalement pour », « ça peut être bien », « ça peut être pertinent [...] ça permettrait aux femmes enceintes de poursuivre ou commencer en toute sécurité une activité physique », « très bonne idée ».

Cinq coachs précisait ce qui les motivait à envisager une coopération (5/10). Quatre motivations ont été repérées :

- Le manque de connaissances sur la santé des femmes enceintes : « je ne sais quasiment rien sur les femmes enceintes » ;
- La pluridisciplinarité : « ce n'est pas mon métier [...] c'est deux métiers qui vont ensemble », « pas de coach spécialisé dans la grossesse », « le fait de s'associer, chacun avec son domaine de compétences [...] est encore mieux », « je suis dans le monde sportif, toi dans le monde du suivi de la femme enceinte » ;
- La sécurité : « cette coopération pourrait [...] éviter de me retrouver dans des situations problématiques », « s'il lui arrive un problème [...] je ne sais pas quoi faire. Une sage-femme [...] saura quoi faire s'il y a un problème » « s'il y a un suivi derrière avec des professionnels de santé [...] je serai plus sereine » ;
- L'expertise : « on devrait avoir des sages-femmes qui interviennent dans les études de BPJEPS ».

Deux coachs ont émis des réserves (1/10) : « ça reste une responsabilité importante », « un coaching spécialisé c'est 70€ à l'heure », « coacher une femme enceinte [...] ça ne me dérangerait pas, par contre, faire que ça, non. ».

6.5.3. Procédures de coopération envisagées

L'ensemble des coachs a proposé des pistes de coopération (10/10). Les propositions reposaient sur deux aspects de la coopération, la logistique et les objectifs.

Huit coachs envisageaient une transmission ciblée, sur l'état de santé de la femme enceinte, entre les sages-femmes et les coachs sportifs (8/10) : « une relation directement avec la sage-femme [...] sur l'état général de la patiente, (son) suivi de grossesse », « par le biais d'un compte-rendu », « donne toutes les informations au coach », « échange réguliers (sur) l'état général », « un travail de partage sur le suivi de la patiente », « faire un point (sur ce que le coach et sage-femme font) », « une sage-femme qui me contact [...] et qui me rassure qu'il n'y a pas de soucis », « faire le point sur l'évolution de l'état de la patiente ».

Un des coachs proposait d'y associer la femme enceinte (1/8) : « communication triangulaire (avec la patiente) ».

Les modes de transmissions sont principalement téléphoniques (5/8) ou mailées (2/8).

Le contenu des transmissions repose principalement sur :

- L'état de santé de la patiente selon le diagnostic de la sage-femme (7/8) : « des échanges [...] réguliers sur l'état de santé de la cliente tout au long de sa grossesse », « elle me tient au courant sur l'état général de la patiente », « faire au moins un point avec la SF une fois par mois », « donner toutes les informations au coach ».
- Le ressenti de la patiente (4/8) : « comprendre son état d'esprit », « ressenti de la personne ».
- L'adaptation de l'APS (4/8) : « ce que j'ai fait pendant la séance », « le point à travailler et à éviter », « adapter », « d'affiner les exercices proposer et de les adapter au mieux », « les modifications voire les changements d'exercices ».

Deux coachs (3 et 4) proposaient une coopération basée sur une mise en relation entre la patiente et le coach sportif (3/10) : « un lien entre le coach et les femmes enceintes grâce aux sages-femmes », « mettre en relation [...] les coachs et les femmes enceintes grâce aux sages-femmes ».

Trois coachs (1, 5 et 8) envisageaient un mode d'exercice entre les sages-femmes et les coachs : « présence de la sage-femme pendant les cours », « le coach sportif soit affilié avec la sage-femme », « la sage-femme pourrait se lier à un coach sportif ».

Trois coachs sportifs (6 et 7) plaçaient la femme enceinte au cœur de la coopération (3/10) : « cette coopération peut aider beaucoup de femmes enceintes », « ça dépend de ce que recherche la personne dans l'APS », « son désir de continuer l'activité physique pendant sa grossesse ».

Sept coachs exprimaient un suivi global de la femme enceinte par une coopération pluridisciplinaire (7/10) : « suivi global », « faire le suivi de la cliente », « la prolongation du travail de la SF », « que le coach sportif soit affilié avec la SF », « travail de partage », « accompagner au mieux ».

6.5.4. Formation sur « activité physique ou sportive chez la femme enceinte »

Sept coachs (7/10) souhaiteraient une formation sur APS pendant la grossesse : « oui , pour savoir gérer s'il y a un problème pendant la séance » , « avoir des connaissances », « clientèle relativement élevée », « savoir les bases sur les femmes enceintes et donc mettre plus facilement des programmes en place », « connaître plus sur la grossesse et notamment les exercices adaptés pour elles », « j'aimerais avoir un axe ou un programme évolutif en fonction des différents stades de la grossesse ».

Trois coachs (3/10) n'étaient pas intéressés par une formation : « déjà beaucoup occupée avec mes clients », « assez de clients », « je ne me vois pas coacher en permanence des femmes enceintes car trop de contraintes et trop peu de connaissances ».

PARTIE 3 : ANALYSE ET DISCUSSION

1. ATTEINTES DE OBJECTIFS

Les informations recueillies auprès de dix coachs sportifs ont permis de répondre à la question de recherche qui était « Dans quelles mesures la coopération entre les sages-femmes et les coachs sportifs serait une plus-value pour promouvoir l'APS auprès des femmes enceintes ? ».

La réalisation d'entretiens semi-directifs a permis aux coachs sportifs de faire part de leurs connaissances sur la femme enceinte, de leur pratique auprès des femmes en cours de grossesse et de s'exprimer librement sur une éventuelle coopération avec les sages-femmes.

L'objectif principal était de connaître les leviers et les freins à une coopération entre professionnels du sport et les sages-femmes pour la promotion de l'APS chez la femme enceinte.

2. POINTS FORTS

Cette étude est novatrice car le sujet d'une coopération entre les sages-femmes et les professionnels du sport pour promouvoir l'APS chez les femmes enceintes n'a pas été étudié d'un point de vue qualitatif. En effet, peu d'études s'intéressent au point de vue des coachs sportifs sur l'APS pendant la grossesse alors que plusieurs études ont été réalisées sur la pratique sportive chez la femme enceintes et également sur les connaissances des sage-femmes concernant l'APS pendant la grossesse.

Le choix d'une étude qualitative par entretiens semi-directifs a permis aux coachs sportifs de s'exprimer spontanément sur le sujet.

Les entretiens ont été poursuivis jusqu'à saturation des données. Ainsi, la taille de l'échantillon était suffisante pour répondre à l'objectif.

Dans la population de l'étude, les connaissances des coachs sportifs sur la femme enceinte, ainsi que leurs avis sur une coopération, étaient d'une grande diversité.

Les coachs sportifs participant à l'étude avaient des profils différents tant sur leurs pratiques du sport et que sur les lieux d'exercice : salle de sport, privé ou encore dans des associations. Mais tous exerçaient à Metz Métropole pour répondre aux critères d'inclusion.

3. LIMITES

Le recrutement de la population a été difficile. Les coachs sportifs ont peu répondu à l'enquête par manque de temps à accorder à l'entretien. Les difficultés de recrutement engendrent un biais méthodologique. Il est possible qu'une enquête par questionnaire aurait impliqué plus de participants.

Certains entretiens ont été réalisés dans les salles de sport, car cela était plus pratique pour certains coachs sportifs. Lors des entretiens certains coachs ont été dérangés par des clients, ce qui a perturbé les entretiens et ils ont eu besoin d'être plus guidés. De plus, certains coachs sportifs étaient assez pressés, ce qui a entraîné une diminution de la durée des entretiens.

4. ANALYSE ET DISCUSSION DES RESULTATS

4.1. PROMOTION DE L'ACTIVITE PHYSIQUE ET SPORTIVE : RECOMMANDATIONS ET CONNAISSANCES OBSTETRIQUES DES COACHS

- Recommandations pour la prévention de la santé par l'APS

Une APS permet de prévenir certaines pathologies dans la population générale notamment les maladies cardio-vasculaires, l'obésité, le diabète, certains cancers et les troubles musculo-squelettiques. [31] Dans l'étude menée, la majorité des coachs sportifs a des connaissances satisfaisantes sur les pathologies évitables par une APS régulière (7/10). Les pathologies le plus fréquemment citées sont les pathologies cardiovasculaires (7/10), l'obésité (6/10) et les algies dorsales (6/10). A l'inverse, les cancers et les pathologies musculo-squelettiques sont très peu exprimées (1/10 et 2/10). L'acquisition des connaissances théoriques des professionnels se fait par le biais de la formation initiale et de la formation continue. Les résultats de l'enquête laissent supposer que la formation des coachs est suffisante mais mériterait d'être parfaite pour s'assurer d'une meilleure qualité de participation des coachs dans la prévention des pathologies retenues par l'OMS. En effet, aucun coach n'a obtenu de résultats très satisfaisants.

Les recommandations spécifiques de l'APS chez la femme enceinte sont moyennement abordées au cours de la grossesse. D'après une étude seulement 57,7% des femmes enceintes ont reçu des informations concernant le sport au cours de leur grossesse.[20] Soit, que 42,3% des femmes enceintes ne reçoivent pas d'informations sur l'APS. Les professionnels les mieux placés pour transmettre ses recommandations sont les soignants et les coachs sportifs qui, par leur exercice professionnel, ont les connaissances et l'opportunité. Cependant, d'après l'étude menée par Carani, les sages-femmes manquent de connaissances sur les bienfaits de l'APS et sur les recommandations actuelles. La formation initiale et continue serait insuffisante à ce sujet.[18] Les résultats de l'étude, révèlent que les coachs sportifs sont plutôt bien informés qu'il existe des recommandations de l'APS pour la femme enceinte puisque sept coachs en ont connaissance (7/10). Les sept coachs ont précisé avoir obtenu cette information via internet. Cela s'associerait plutôt à une démarche personnelle qu'institutionnelle. Parmi les trois coachs qui n'ont pas connaissance des recommandations, rien ne les différencie globalement des autres coachs mais ils dispensent plus spécifiquement des cours collectifs de dance (la zumba), de bodybuilding ou d'haltérophilie. Il est possible que ces spécialités ne soient pas choisies prioritairement par les femmes enceintes. Pourtant, ces trois coachs révèlent avoir déjà travaillé avec des femmes enceintes. Donc le manque de connaissance sur la publication des recommandations s'apparenterait plus à une cause intrinsèque par manque d'intérêt pour cette activité. Le coach 4 souligne le manque de rentabilité pour expliquer son faible intérêt.

Toutefois, l'ensemble des coachs sportifs (10/10) est convaincu que l'APS permet de prévenir certaines pathologies chez les femmes enceintes comme le diabète gestationnel, le surpoids ainsi que les problèmes lombaire et tensionnel.

Concernant les recommandations spécifiques pour la femme enceinte, seuls trois coachs sur l'ensemble des interviewés ont des connaissances satisfaisantes qui portent sur la nécessité d'avoir une activité physique pendant la grossesse en l'absence de contre-indication, de pratiquer le

renforcement musculaire en douceur et de prévenir le risque d'incontinence urinaire par un renforcement du plancher pelvien (3/10). Quatre ont des connaissances insatisfaisantes (4/10) et trois n'ont aucune connaissance de la publication de recommandations pour l'APS chez la femme enceinte (3/10). Par conséquent, la majorité des coachs manquent de connaissances théoriques pour bien coacher et orienter les femmes enceintes en termes d'APS. D'autre part, aucuns coachs s'expriment sur la notion de durée, d'intensité et de fréquence de l'APS. Ce résultat peut s'expliquer par la logique du raisonnement. En effet, parmi les coachs qui ont encadré des femmes enceintes (7/10), deux précisent avoir adapté l'intensité et la fréquence : « réduire les charges » et « passer de 4 à 2 séance ». Mais finalement, l'adaptation semble se faire au feeling et au bon sens sans tenir compte des recommandations.

- Connaissances obstétricales

Le niveau de connaissances obstétricales des coachs est globalement insatisfaisant. Seuls trois coachs ont obtenu des résultats satisfaisants (3/10) et aucun n'a de résultat très satisfaisant (0/10). Ces résultats peuvent se traduire par un manque d'enseignements théorique et pratique sur la femme enceinte pendant leur formation initiale. Le coach 1 précise que ce sujet est « peu abordé dans notre cursus ». Les modifications physiologiques de la grossesse le plus souvent exprimées sont la prise de poids (6/10), l'augmentation du flux sanguin (5/10) et les changements du taux d'hormones (5/10). Ces connaissances peuvent découler d'un rapprochement avec les pathologies le plus fréquemment citées comme évitables dans la population générale : les pathologies cardiovasculaires, le surpoids et l'obésité. Donc même si le niveau est insatisfaisant, les principales modifications physiologiques exprimées sont pertinentes.

Les trois coachs qui ont obtenu des résultats satisfaisants (3/10) ont été formés dans la même structure de formation. Il est donc envisageable que le lieu de formation soit une variable de qualité en termes de méthode pédagogique et de contenu d'enseignement. Il faut cependant nuancer cette hypothèse car deux autres coachs qui ont été formés dans la même structure ont obtenu des résultats insatisfaisants. La part de motivation intrinsèque reste non négligeable.

Les complications possibles liées à l'état de grossesse ont été évaluées à l'aide des informations dispensées pour le grand public sur le site Ameli. Seuls deux coachs ont des connaissances satisfaisantes (2/10) alors que la majorité ont des connaissances insatisfaisantes (8/10). Cependant, une majorité ont été en mesure de souligner les risques de diabète gestationnel (6/10) et d'hypertension artérielle (6/10). Comme constaté précédemment, ces connaissances peuvent découler d'un rapprochement avec les risques le plus fréquemment cités dans la population générale : les pathologies cardiovasculaires, le surpoids et l'obésité.

Étonnamment, aucun coach n'a cité la fausse couche (0/10) et seulement trois coachs ont exprimé la menace d'accouchement prématuré (3/10). L'activité sportive est pourtant souvent associée à comme à risque, pour la femme enceinte, de déclencher le travail trop tôt voire de perdre la grossesse. Il n'est pas rare que la femme enceinte bénéficie d'un arrêt de travail en début de grossesse ou aux alentours du 6^{ème} mois de grossesse. Quasiment trois quarts des femmes sont en arrêt de travail avant 33SA. Les professionnels de santé préconisent fréquemment du repos. [22]

Les bienfaits de la pratique d'APS régulière au cours de la grossesse ont été évalués à l'aide des informations dispensées par HAS [2, 31]. Les résultats de l'étude, révèlent que les coachs sportifs ont des connaissances sur les bienfaits de l'APS pendant la grossesse (10/10). Ce résultat peut s'expliquer par la logique du raisonnement. En effet, les bienfaits de l'APS au cours de la grossesse le plus souvent exprimés sont la prévention d'une prise de poids excessive (5/10), la prévention du diabète gestationnel (7/10) et la diminution des douleurs lombaires et pelvienne (8/10). Ces connaissances peuvent découler d'un rapprochement avec les pathologies le plus fréquemment citées dans la population générale : le surpoids, l'obésité et le diabète. Nous pouvons constater que tous les coachs sportifs quelque soit leurs années d'expérience ou même de spécificités sont convaincus par les bienfaits de l'APS pendant la grossesse en vue de leurs réponses.

Les mêmes résultats observés individuellement révèlent cependant un constat moins honorable puisque seule la moitié des coachs a des connaissances satisfaisantes (5/10) et l'autre moitié a des connaissances insatisfaisantes (5/10). Pourtant, d'après de nombreuses études, l'APS permettrait d'améliorer l'humeur et de diminuer l'incidence de la dépression du post-partum, principalement l'anxiété et les troubles de l'humeur et du sommeil. [37] Et jouerait également, un rôle protecteur sur le développement du diabète gestationnel, de la pré-éclampsie et la prise de poids [11].

Les contre-indications à l'APS au cours de la grossesse, qui sont plus mis en avant que les bienfaits, sont un sujet tabou et les avis sont encore très partagés. Du côté des coachs sportifs elles sont majoritairement connues de manières insatisfaisantes (8/10). Ce qui est le plus fréquemment exprimé sont l'hypertension non contrôlée ainsi que les problèmes cardio-vasculaires. En revanche, un coach sportif a eu des connaissances très satisfaisantes. Cela peut être dû à ses recherches faites au cours de son coaching avec une femme enceinte, « Tout d'abord, je me suis renseigné sur des revues scientifiques » afin d'améliorer ses connaissances sur le sport pendant la grossesse.

Le rôle de la sage-femme auprès de la femme enceinte est relativement bien connu des coachs. Elle est vue comme celle qui accompagne, conseille les femmes au cours de la grossesse, ainsi que celle qui réalise l'accouchement et qui pratique la rééducation du périnée dans le post-partum. Seul deux coachs n'avaient pas connaissances du rôle de la sage-femme. Ils font également parti des coachs qui ne connaissent pas les recommandations de l'APS chez la femme (4/10), ce qui laisse penser que l'intérêt pour l'APS au cours de la grossesse est avant tout personnel et non institutionnel. Il faut aussi mentionner que la campagne de promotion sur l'APS pendant la grossesse en France est plutôt passée inaperçue, notamment auprès du grand public.

Malgré des connaissances insatisfaisantes, les coachs sont en mesure d'encadrer l'APS auprès de femmes enceintes. Ils prennent en compte de l'état de santé de la femme mais pas forcément corrélé à l'état de grossesse ce qui peut générer une pratique à risque de l'APS pour la femme enceinte. Mais ces situations sont rares puisque seuls deux coachs ont suivi plusieurs femmes enceintes dans leur carrière (2/10).

L'hypothèse selon laquelle les coachs sportifs manquent de connaissances sur la santé des femmes enceintes est observée au sein de la population étudiée. En effet, les résultats aux questions posées sur la physiologie de la grossesse, ses complications et les bienfaits de l'APS sur

l'évolution de la grossesse sont **moyennement satisfaisants**. Pour assurer une prise en charge adaptée et sécurisée il semble nécessaire d'approfondir le sujet par un complément de formation. Cependant, l'intérêt pour l'APS au cours de la grossesse relève d'une motivation intrinsèque. Il est possible que certains éléments interfèrent sur cette motivation.

4.2.LES COACHS SPORTIFS APPREHENDENT DE DONNER DES COURS D'ACTIVITES SPORTIVES AUX FEMMES ENCEINTES.

La majorité des coachs sportifs a déjà entraîné une femme enceinte (7/10). Plus rare sont ceux qui ont entraîné plusieurs femmes enceintes dans leurs carrières (2/10). Les trois coachs sportifs qui n'ont jamais entraîné de femmes enceintes n'ont « pas eu l'occasion » mais évoquaient lors de l'entretien une certaine « réticence » à prendre en charge une telle cliente (3/10). Pour eux, il y a une réelle nécessité d'obtenir un « avis médical ». D'ailleurs, plusieurs coachs ont exprimé une appréhension à prendre en charge des femmes enceintes par « peur de prendre des risques » ou encore « peur d'engendrer des complications ». Ce qui peut s'expliquer par leur manque de connaissances observé précédemment. Ce constat est à rapprocher des recommandations de l'HAS sur la prescription de l'APS par le professionnel de santé. La prescription doit signaler notamment des informations « *sur l'activité sportive de loisirs choisie avec le patient, avec les coordonnées du club sportif de proximité, le type de professionnel requis pour superviser l'AP, en fonction du jugement clinique du médecin.* » [4]

Il apparaît évident que dans certaines situations le coach sportif a besoin d'être guidé car il se retrouve hors de son champ de compétences. D'ailleurs l'HAS précise que « en cas de grossesse normale, une consultation médicale d'APS peut se justifier, en particulier selon les types ou les intensités d'AP et sportives envisagées par la femme enceinte. » [4]

Cependant malgré une certaine appréhension de coacher des femmes enceintes, sept coachs sportifs ont pris l'initiative de répondre aux sollicitations de femmes enceintes (7/10). Ils étaient conscients de la nécessité de s'informer et de mettre à jour leurs connaissances pour agir en toute sécurité et réduire leur appréhension. Certains se sont renseignés dans des « revues scientifiques » et/ou « sur internet » pour adapter leur coaching auprès des femmes enceintes (6/7). Ils ont modifié le programme de la cliente selon son état de santé tout au long de la grossesse. Ils ont privilégié des exercices « de renforcement musculaire », « des exercices à charge légère » tout cela en contrôlant « la fréquence cardiaque ».

L'appréhension peut s'expliquer par le manque de pratique puisque peu de femmes poursuivent le sport au cours de leur grossesse. Le manque d'expérience et de mobilisation des connaissances induisent un manque de confiance en soi et une certaine appréhension à pratiquer.

Ils précisent tous avoir des retours positifs de la part des patientes (7/7). Ce qui encourage pour poursuivre cette activité et apparaît comme un levier pour participer plus activement à la prévention par l'APS au cours de la grossesse.

L'ensemble des coachs s'est exprimé sur les moyens qui pourraient les aider à améliorer leur pratique et à prendre confiance (10/10). La majorité exprime des besoins d'améliorer leurs connaissances soit par l'édition de « manuels spécialisés » soit par des compléments de formation, en initiale ou en

continue (8/10) : « une formation », « un séminaire », « des revues scientifiques » ou « les réseaux sociaux ». Quelques coachs envisagent spontanément une intervention des sages-femmes, voire des médecins, dans leur cursus de formation ou durant la prise en charge des femmes enceintes « une communication entre les professionnels du sport et de la santé » (4/10).

L'hypothèse selon laquelle les coachs sportifs encadrent rarement des femmes enceintes est observée dans notre étude puisque sur des carrières allant de 1 an à 20 ans, les coachs ont généralement encadré l'APS chez **une seule femme enceinte**, et au **maximum six** femmes. L'**appréhension** est réelle chez la quasi-totalité des coachs mais elle est mesurée puisqu'ils ne refusent pas de prendre en charge des femmes au cours de leur grossesse. L'appréhension semble être liée à **manque de connaissances et de pratique**. D'ailleurs, les coachs envisagent aisément des **compléments de formation** et plus d'intervention de la part des professionnels de santé, et notamment les **sages-femmes** dont ils connaissent plutôt bien les **missions**.

4.3. LES COACHS SPORTIFS SONT INTERESSES POUR UNE COOPERATION AVEC LES SAGES-FEMMES.

Suite à l'établissement d'un état des lieux sur les connaissances des professionnels du sport, les coachs sportifs, sur la santé des femmes enceintes et leur pratique auprès des femmes au cours de la grossesse, il semblait pertinent d'envisager un partenariat sous forme de coopération avec les professionnels de la santé des femmes enceintes, les sages-femmes. En effet, le manque de connaissances et de pratique des coachs auprès des femmes au cours de leur grossesse face aux recommandations HAS sur l'APS chez la femme enceinte, implique une action pluridisciplinaire. D'ailleurs, la totalité des coachs (10/10) est favorable à une coopération avec une sage-femme afin de promouvoir d'avantage l'AP pendant la grossesse et donc de diminuer certaines maladies qui apparaissent au cours de la grossesse.

Les coachs envisagent principalement une coopération pluridisciplinaire (7/10) entre le coach, la sage-femme et la femme enceinte. Les échanges se feraient principalement par téléphone et mail (5/10), afin de discuter régulièrement de l'adaptation du programme d'APS selon l'état de santé de la patiente : « d'adapter », « d'affiner ». Ils expriment le besoin d'obtenir des transmissions ciblées au fur et à mesure de l'évolution de la grossesse.

Ils projettent également cette coopération dans le cadre d'un « suivi global », un « travail de partage », avec pour objectif d'« accompagner au mieux » (7/10).

Les coachs sont donc en accord avec les recommandations de l'HAS sur l'organisation du parcours de soins des femmes au cours de leur grossesse : « *Dans tous les cas, des conseils d'activités physiques seront prodigués à la femme enceinte par le professionnel de santé chargé du suivi de la grossesse, médecin ou sage-femme.* » Le coach devient un garant de bonne application des conseils dispensés par la sage-femme avec qui les coachs envisagent sans retenue une coopération. [4]

Un coach sportif a évoqué une « affiliation avec la sage-femme », afin de « faire en ensemble » donc d'être complémentaire l'un de l'autre, afin d'avoir une prise en charge globale de la patiente (1/10). Deux autres coachs se sont également exprimés dans ce sens : « présence de la sage-femme pendant les cours », « la sage-femme pourrait se lier à un coach sportif ». Les coachs laissent

entrevoir un autre versant de la prévention par l'APS durant la grossesse : le « remboursement » des séances de sport. Les séances pourraient investir le domaine de la PNP et être remboursées par l'assurance maladie. Cette proposition dépasse la notion de simple coopération et le sujet de l'étude puisqu'il introduit réellement le coach sportif dans le parcours de soins. Cela implique un projet à présenter au législateur.

Pour faciliter la coopération, la majorité des coachs sportifs est favorable à une formation dispensée par des sages-femmes afin d'approfondir et/ou apprendre des connaissances nouvelles sur la femme enceinte au cours des différentes périodes de grossesse afin de pouvoir adapter au mieux leurs programmes (7/10). En revanche, trois coachs ne souhaitent pas de formation complémentaire. Ils témoignent d'une activité déjà suffisante au sein de la population générale et ne souhaitent pas coacher de femme au cours de leur grossesse du fait des contraintes (3/10). Il est donc évident que l'APS, au cours de la grossesse, encadrée par des coachs dépend avant tout d'une motivation intrinsèque. Cette spécificité de l'APS pourrait faire l'objet d'une mention spéciale dans les formations comme le BPJEPS ou la licence STAPS.

L'hypothèse selon laquelle les coachs sportifs sont intéressés pour une coopération avec les sages-femmes est exprimée par l'ensemble des coachs. Ils témoignent tous d'un intérêt pour la femme enceinte qui passerait par une **coopération** avec les sages-femmes sous la forme d'une **transmission d'informations** nécessaires à l'adaptation du programme de l'APS. Le coach serait la « prolongation du travail de la sage-femme ». Il participerait ainsi à la **prévention** des risques de complications liées à l'état de santé général de la femme ou inhérents à l'état de grossesse. Il serait une **aide** pour la sage-femme qui, selon l'étude de Carini, manque de temps et de connaissances sur la pratique sportive. [5] D'ailleurs, la majorité souhaiterait obtenir une **formation** spécifique dispensée par des professionnels de santé comme la **sage-femme**.

5. PROPOSITIONS

L'étude qualitative menée auprès des coachs sportifs de Metz Métropole sur une possible coopération avec les sages-femmes pour améliorer la prévention par l'APS au cours de la grossesse a révélé une réelle motivation en ce sens. Parmi les pistes à envisager, la formation et la transmissions d'informations ciblées sont les plus plébiscitées.

Le manque de connaissances spécifiques sur l'état de grossesse, pour les professionnels du sport, suggère de développer le sujet au cours de la formation initiale. Dans un premier temps, il pourrait s'agir d'un rapprochement entre les structures universitaires, à savoir les équipes pédagogiques des formations en sciences maïeutiques et en sciences et techniques des activités physiques et sportives (STAPS). Les interventions pourraient être envisagées de façon partenariale puisque les sages-femmes signalent également, dans l'étude de Carini, un manque de connaissances sur les activités physiques et sportives qui peuvent être promues selon la santé de la femme enceinte. [5] Ce rapprochement serait l'occasion de présenter les missions de chacun et d'inscrire les deux professions dans un réseau pour la promotion de la santé par l'APS.

Les sages-femmes sont au cœur des actions de prévention chez la femme au cours de la grossesse. En 2019, l'HAS a complété le « guide sur la promotion, la consultation et la prescription d'activité physique et sportive pour la santé » par un référentiel « prescription de l'APS pendant la grossesse et le post-partum ». La sage-femme est directement citée dans ce référentiel comme personne responsable de la promotion puisque « dans tous les cas, des conseils d'activités physiques seront prodigués à la femme enceinte par le professionnel de santé chargé du suivi de la grossesse, médecin ou sage-femme ». Mais les sages-femmes ne sont pas des spécialistes du sport. La majorité d'entre elles sont déjà très impliquées dans le suivi médical des grossesses, le suivi gynécologique de prévention et le suivi de la contraception. Elles sont, selon l'étude de Carini, en demande de soutien et les coachs sportifs sont prêts à coopérer avec les sages-femmes pour promouvoir l'APS en cours de grossesse. [5]

Le décret du 30 décembre 2016 relatif aux conditions de dispensation de l'activité physique adaptée prescrite par le médecin traitant à des patients atteints d'une affection de longue durée, montre bien l'importance de pratiquer une APS. Il serait pertinent d'élargir les conditions de prescription à l'état de grossesse, et de s'intéresser à l'inclusion de l'APS dans les séances de préparations à la naissance et à la parentalité et envisager un remboursement des séances pour faciliter l'accès à l'APS à toutes les femmes.

CONCLUSION

L'APS pendant la grossesse est encore peu développée malgré les recommandations internationales et les recommandations nationales de l'HAS, que ce soit par les professionnels du sport ou les professionnels de santé. Pourtant, de nombreuses études ont montré les bénéfices d'une pratique sportive régulière au cours de la grossesse.

Les sages-femmes sont des acteurs incontournables du suivi prénatal. Elles disposent d'une place centrale pour délivrer les messages de prévention au cours de la grossesse. La promotion de la santé par l'APS doit faire partie de leur discours auprès des femmes. Mais le manque de temps lors des consultations prénatal et de connaissances semblent être un frein pour sensibiliser ou pour répondre aux femmes enceintes qui souhaiteraient commencer ou continuer une APS pendant leur grossesse.

Dans cette étude, les coachs sportifs expriment un manque de connaissances sur la santé de la femme enceinte, notamment sur les modifications physiologiques et les complications au cours de la grossesse, et sur les contre-indications absolues à pratiquer une APS pendant la grossesse. Les recommandations sur la pratique l'APS pendant la grossesse ne sont quasiment pas connues. Ce manque de connaissances génère une certaine appréhension à coacher une femme enceinte et en conséquence leur pratique est réduite.

Une coopération entre les professionnels du sport et les sages-femmes serait un bon moyen d'action pluridisciplinaire pour le bien-être de la femme enceinte qui souhaite poursuivre ou commencer une APS pendant sa grossesse. Cette coopération permettrait de faciliter les missions de la sage-femme et renforcer la confiance des coachs sportifs et en conséquence de développer « l'offre de soins ».

La participation des sages-femmes dans la formation des professionnels du sport pourrait leur permettre de prendre en charge plus facilement les femmes enceintes et d'être beaucoup plus rassurer au cours de leur coaching.

Cette étude montre l'importance de s'interroger sur les moyens à développer pour répondre aux besoins des femmes et aux attentes de la société en matière de parcours de soins. Pour étayer cette enquête qualitative, il faudrait envisager une étude qualitative sur la faisabilité d'un projet de coopération entre les professionnels de santé, les sages-femmes, et les professionnels du sport, les coachs.

BIBLIOGRAPHIE

1. Organisation Mondiale de la Santé. Activité Physique. Nov 2020. [En ligne]. (Consulté le 14/01/2021); Disponible sur : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
2. Haute Autorité de Santé. Comment mieux informer les femmes enceintes ? Recommandations pour la pratique clinique. Service des recommandations professionnelles. Avr 2005. [En ligne]. (Consulté le 14/01/2021); Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/infos_femmes_enceintes_rap.pdf
3. Campa F. Activité physique ou sportive et Grossesse. Enquête réalisée au Centre Hospitalier Universitaire d'Amiens. [Mémoire]. École de Sage-Femme d'Amiens. Université de Picardie Jules Verne. 2016 ; 55p.
4. Prescription d'Activité Physique et Sportive pendant la grossesse et le post-partum. Organisation des parcours. HAS. Juil 2019. [En ligne]. (Consulté le 12/04/2021); Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-07/app_329_ref_aps_grossesse_vf.pdf
5. Carini A. Activité physique chez la femme enceinte : Représentations et pratiques professionnelles des sages-femmes de Nice. [Mémoire]. Ecole de sages-femmes du CHU de Nice. Université de Nice Sophia-Antipolis. 2017 ; 94p.
6. Davies G, Wolfe L, Mottola M, MacKinnon C. L'Exercice physique pendant la grossesse et le postpartum. J Obstet Gynaecol Can. 2003 ; 25(6) : 523-9.
7. Code de la Santé Publique. Article L4151-1 [En ligne]. (Consulté le 13/01/2021); Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000031930152/
8. INSERM. ObEpi : Enquête épidémiologique nationale sur le surpoids et l'obésité. 2012. [En ligne]. (Consulté le 16/01/2021); Disponible sur : https://www.roche.fr/content/dam/rochexx/roche-fr/roche_france/fr_FR/doc/obepi_2012.pdf
9. Clapp J, Little K. Effect of recreational exercise on pregnancy weight gain and subcutaneous fat deposition. Med Sci Sports Exerc. 1995 ; 27(2) : 170-7.
10. Jiang H, Qian X, Li M, et al. Can physical activity reduce excessive gestational weight gain? Findings from a Chinese urban pregnant women cohort study. Int. J. Behav. Nutr. Phys. Act. 2012 ; 9(12) : 1-7.
11. W. LO, Managing excessive weight gain during pregnancy and the postpartum period. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 2007 ; 36(5) : 490 – 500.
12. Mottola MF, Giroux I, Gratton R, et al. Nutrition and exercise prevent excess weight gain in overweight pregnant women. Med Sci Sports Exerc. 2010 ; 42(2) : 265-72.
13. Oken E, Ning Y, Rifas-Shiman SL, Radesky JS, Rich-Edwards JW, Gillman MW. Associations of physical activity and inactivity before and during pregnancy with glucose tolerance. Obstet Gynecol. 2006 ; 108(5) : 1200-7.

14. T. Sorensen , M. Williams , I. Lee, E. Dashow, M. Thompson et D. Luthy, Recreational physical activity during pregnancy and risk of preeclampsia. *Hypertension*. 2003 ; 41(6) : 1273 – 1280.
15. AMELI. Maladies et complications pendant la grossesse. Nov 2021. [En ligne]. (Consulté le 11/04/2022); Disponible sur : <https://www.ameli.fr/assure/sante/devenir-parent/desir-d-enfant-grossesse/maladies-et-complications-pendant-la-grossesse>
16. Siau V. Coach et Coaching dans le milieu sportif. Avr. 2019. [En ligne]. (Consulté le 18/03/2021); Disponible sur : https://www.sports.gouv.fr/IMG/pdf/coachsportif-avril_2019.pdf
17. The American College of Obstetricians and Gynecologists. Physical Activity and Exercise During Pregnancy and the Postpartum Period. *Obstet Gynecol*. 2015 ; 126 : 135-42.
18. Directive Clinique Conjointe de la Société des Obstétriciens et Gynécologues du Canada et de la Société Canadienne de Physiologie de l'Exercice. L'exercice physique pendant la grossesse. 2019. [En ligne]. (Consulté le 06/10/2021); Disponible sur : <https://csepguidelines.ca/language/fr/directives/grossesse/>
19. INSERM, Activité physique, Contextes et effets sur la santé. 2008. [En ligne]. (Consulté le 18/03/2021); Disponible sur : https://www.ipubli.inserm.fr/bitstream/handle/10608/98/expcol_2008_activite_synthese_fr.pdf?sequence=1
20. Griffon M. Attitude et information des femmes enceintes vis-à-vis de l'activité physique pendant la grossesse : enquête dans une maternité strasbourgeoise. [Mémoire]. Ecole de Sages-Femmes de Strasbourg. Université de Strasbourg. 2015 ; 60p.
21. Doridot J. Les Français et le body fitness. 2005. [En ligne]. (Consulté le 18/03/2022); Disponible sur : <https://www.ipsos.com/fr-fr/les-francais-et-le-body-fitness>
22. INSERM. DREES. Enquête nationale périnatale Rapport 2016 - Les naissances et les établissements Situation et évolution depuis 2010. Oct. 2017. [En ligne]. (Consulté le 29/04/2022); Disponible sur : http://www.epopé-inserm.fr/wp-content/uploads/2017/11/ENP2016_rapport_complet.pdf

ANNEXE I : LES RECOMMANDATIONS REDIGÉES PAR LA SOCIÉTÉ DES OBSTÉTRICIENS ET GYNÉCOLOGUES DU CANADA ET PAR LE COLLÈGE AMÉRICAIN DES OBSTÉTRICIENS ET GYNÉCOLOGUES

1°) Toutes les femmes qui ne présentent pas de contre-indications devraient être physiquement actives durant leur grossesse. (Des sous-groupes précis ont été examinés : Les femmes inactives avant de devenir enceintes. Les femmes ayant reçu un diagnostic de diabète sucré gestationnel. Les femmes considérées comme obèses ou en surpoids (indice de masse corporelle pré grossesse ≥ 25 kg/m²).

2°) Les femmes enceintes devraient faire au moins 150 minutes d'activité physique d'intensité moyenne par semaine pour obtenir des bienfaits significatifs sur le plan clinique et diminuer le risque de complications pendant la grossesse

3°) L'activité physique devrait être pratiquée au moins trois fois par semaine ; les femmes enceintes sont toutefois encouragées à être actives tous les jours.

4°) Pour tirer des bienfaits encore plus importants, les femmes enceintes devraient réaliser une variété d'exercices aérobies et d'activités visant à renforcer les muscles. Faire du yoga ou des étirements en douceur peut également procurer des bienfaits.

5°) Des exercices de renforcement du plancher pelvien peuvent être effectués tous les jours pour réduire le risque d'incontinence urinaire. Pour des résultats optimaux, il est recommandé d'enseigner aux femmes la bonne technique à appliquer

6°) Les femmes enceintes aux prises avec des étourdissements, des nausées ou des malaises quand elles font de l'exercice allongées sur le dos devraient changer de position et éviter de faire des exercices sur le dos

ANNEXE II : TRAME D'ENTRETIEN

COACH N°

PROFIL COACH

Sexe :

Diplôme obtenue :

Année et école d'obtention du diplôme :

Nombre d'années d'expérience :

Travaille-t-il en privé ou en tant qu'employé dans une salle de sport ou les deux ?

Lieu de travail :

Spécificité d'exercice :

Formation continue :

PROMOTION DE L'ACTIVITE PHYSIQUE ET/OU DU SPORT

L'activité physique ou le sport prévient l'apparition de quelle(s) pathologie(s) principalement dans la population générale ?

Connaissez-vous les recommandations spécifiques pour les femmes enceintes ?

Si oui, précisez lesquelles et comment vous été informé(e) ?

CONNAISSANCES « OBSTETRIQUES »

Que savez-vous des modifications physiologiques au cours de la grossesse ?

Connaissez-vous le rôle des sages-femmes auprès des femmes enceintes ?

Si oui, pouvez-vous préciser ?

Quelles sont pour vous les complications de la grossesse ?

D'après vous, l'activité physique ou sportive prévient-elle certaines complications chez la femme enceinte ?

Quels sont pour vous les bienfaits de l'activité physique ou du sport pendant la grossesse ?

Quels sont pour vous les contre-indications à la pratique de l'activité physique ou du sport pendant la grossesse ?

PRATIQUE SPORTIVE DE L'ENTRAINEUR

Avez-vous déjà coaché des femmes enceintes durant votre carrière ?

Si oui, à quelle fréquence (nombre de femmes suivies) ?

Pratiquaient-elles déjà une activité physique ou sportive (facteur influant sur la décision de coacher) ?

Qu'avez-vous mis en place comme programme (individuel ou en groupe, type d'exercice, précautions...) ?

Avez-vous ressenti des difficultés ?

Si oui, les quelles ?

Quels ont été les retours des femmes enceintes (satisfaction du programme) ?

En termes d'amélioration, quelles aides pourraient vous permettre d'accompagner plus sereinement une femme enceinte dans une activité physique ou sportif ?

Que pensez-vous d'une coopération avec les sages-femmes, afin d'améliorer l'accompagnement des femmes enceintes qui souhaitent poursuivre une activité physique ou sportive au cours de leur grossesse ?

Si favorable, comment envisagez-vous cette coopération ?

Souhaiteriez-vous participer à une formation sur « activité physique ou sportive chez la femme enceinte » ?

Si oui, quelles en seraient vos attentes ?

**Promotion de l'activité physique et sportive chez la femme enceinte
par l'établissement d'une coopération entre sages-femmes et professionnels du sport**

Étude qualitative selon une approche descriptive et interprétative
par entretiens semi-directifs auprès des professionnels du sport
de Metz Métropole entre janvier et mars 2022

RESUME

Introduction : Dans le cadre de la promotion de la santé des femmes enceintes, la Haute Autorité de Santé (HAS) a édité des recommandations pour l'Activité Physique et Sportive (APS) au cours de la grossesse. Afin de répondre à ce processus, il est nécessaire d'allier des compétences médicales et sportives. Plusieurs études soulignent les difficultés pour une majorité de sages-femmes d'assurer pleinement cette mission. Le manque de temps et de formation APS est souvent cité. En parallèle, le coach sportif est formé à l'encadrement de la pratique de l'APS. Dans quelles mesures la coopération entre les sages-femmes et les coaches sportifs serait une plus-value pour promouvoir l'APS auprès des femmes enceintes ?

Méthode : Des entretiens semi-directifs ont été menés auprès de dix coaches sportifs en exercice dans la métropole de Metz, entre janvier et février 2022, à l'aide d'une grille d'entretien.

Résultats : Les résultats de l'enquête pointent, chez les coaches sportifs, des manques en termes de connaissances sur la santé des femmes enceintes et une activité sportive peu développée autour de la grossesse. La majorité des coaches sportifs expriment un avis favorable pour envisager une coopération avec les sages-femmes.

Conclusion : La coopération serait un moyen d'actions pluridisciplinaires qui répondrait aux besoins des sages-femmes pour promouvoir les bienfaits de l'APS et qui permettrait de renforcer la confiance des coaches sportifs et en conséquence de développer l'offre de services.

Mots clés : Activité Physique et Sportive, Grossesse

ABSTRACT

Introduction: In the context of promoting the health of pregnant women, the French National Authority for Health (HAS) has published recommendations for Physical and Sports Activity (PSA) during pregnancy. In order to respond to this process, it is necessary to combine medical and sporting skills. Several studies highlight the difficulties for a majority of midwives to fully ensure this mission. The lack of time and of PSA training is often cited. At the same time, the sports coach is trained to supervise the practice of physical activity. To what extent cooperation between midwives and sports coaches would be an added value in promoting PSA among pregnant women?

Method: Semi-structured interviews were conducted with ten sports coaches working in the Metz metropolitan area between January and February 2022, using an interview grid.

Results: The results of the survey highlight both a lack of knowledge among sports coaches about the health of pregnant, and of sports activity around pregnancy. The majority of sports coaches expressed a favorable opinion for the cooperation with midwives.

Conclusion: Cooperation would be a mean of multidisciplinary action that would meet the needs of midwives to promote the benefits of PSA and strengthen the confidence of sports coaches finally develop the service offer.

Key words: physical and sports activity, pregnancy