

Année universitaire 2024-2025

☐ Master 1^{ère} année

☒ Master 2^{ème} année

Master STAPS mention : *Activité Physique Adaptée et Santé*

Parcours : Activité physique adaptée et santé

MEMOIRE

TITRE : L'activité physique adaptée et co-parentale comme moteur de motivation à la pratique d'une activité physique pendant la grossesse.

Par : LEJEUNE Marie

Sous la direction de : MAINGUET Brigitte

**Soutenu à la Faculté des Sciences du Sport et de
l'Éducation Physique le :**

20/05/2025

« La Faculté des Sciences du Sport et de l'Éducation Physique n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans les mémoires; celles-ci sont propres à leurs auteurs. »

SOMMAIRE

A - Introduction :

B - Revue de littérature :

I. Constat sur la diminution de l'activité physique chez la femme enceinte

1. Définition de la grossesse

1.1 Modifications anatomiques et physiologiques

1.2 Modifications psychologiques

2. Rôle et intérêts de l'activité physique

2.1 Définition de l'AP

2.2 Bénéfices sur la santé physique

2.3 Bénéfices sur la santé mentale

2.4 Bénéfices lors de l'accouchement

2.5 Bénéfices sur le nouveau-né

2.6 Bénéfices sur la sédentarité

2.7 Les principales causes

3. Les modalités de pratiques de l'activité physique

3.1 Les recommandations

3.2 Types de pratique

3.3 Les effets de l'AP

II. Problématique :

C - Méthodologie et statistiques :

I. Population

II. Méthodologie

1. Programmation

2. Outils d'évaluations

III. Statistiques

D - Résultats et interprétation :

E - Discussion :

H - Références bibliographiques :

I - Annexes :

J - Résumé :

REMERCIEMENTS :

Ce mémoire est le résultat de ma période de stage au sein de la maternité de l'hôpital Jeanne de Flandres du CHU de Lille, et marque la fin de mon passage au sein de la Faculté des Sciences du Sports et de l'Éducation Physique et de mes cinq années d'apprentissages. Avant tout développement de mon étude, j'aimerais donc exprimer ma gratitude envers toutes les personnes qui m'ont accompagnée dans l'aboutissement de ce dossier.

À cet égard, je souhaiterais tout d'abord remercier ma tutrice de stage Natacha MITRESKI, sage-femme au sein de la maternité Jeanne de Flandres, pour m'avoir accompagnée et conseillée avec bienveillance tout au long de l'année, ainsi que l'équipe sage-femme de la maternité pour m'avoir accueillie dans leur quotidien. Un grand merci également à l'équipe responsable du projet 1000 jours de la maternité, Monsieur STORME Laurent, Madame LATREE Savinie, Madame MOREL STASZAL Pascaline, ainsi que Madame COGEZ Anne-Gaëlle pour le prêt de la « Zenzone » du CHU de Lille.

Je tiens également à remercier l'équipe pédagogique de la Faculté des Sciences du Sport et de l'Éducation Physique, et plus particulière ma directrice de mémoire Madame MAINGUET Brigitte, Docteur en psychologie, pour sa disponibilité, ses conseils et son suivi au cours de cette année.

Au même titre, j'aimerais remercier les femmes et les couples que j'ai pu accompagner pendant ce stage, qui m'ont permis d'enrichir mon expérience et qui ont partagé avec moi ces quelques mois importants de leur vie et à qui je souhaite tout le bonheur du monde pour la suite de leur aventure.

Enfin je remercie mes amis, avec qui je partage mes doutes et mes ambitions et tout mon entourage pour leur soutien indéfectible tout au long de ces années, pour continuer de m'encourager et de croire en moi pour les années à venir.

GLOSSAIRE :

ENP : Enquête nationale périnatale.

CO2 : Dioxyde de carbone.

APA : Activité Physique Adaptée.

AP : Activité Physique.

ACOG : The American College of Obstetricians and Gynecologists.

HAS : Haute Autorité de Santé.

EMAPS : Échelle de Motivation pour l'Activité Physique à des fins de Santé.

A - Introduction :

Trop souvent ensevelie sous le bonheur que peut procurer la venue au monde d'un tout petit être, la santé mentale des femmes est pourtant un sujet à ne pas déplorer. Les périodes de grossesse et de post-partum sont sujettes à de grands changements (ACOG, 2021) qui ont un rôle important sur le bien-être à suivre des mamans. En 2021, l'enquête Nationale Périnatale constate une diminution du bien-être psychologique des mamans, passant de 67,7% en 2016 à 63,2% en 2021. Avec cela, l'étude relève une augmentation du surpoids (23% contre 19% en 2016) et de l'obésité (14% contre 11% en 2016) chez les femmes (ENP 2021), souvent favorisée par un style de vie sédentaire.

Cependant, l'ACOG (2021) met en avant les nombreux bénéfices de l'activité physique sur la santé globale, et notamment chez la femme enceinte, plus encline à modifier ses habitudes de vie en faveur de son bien-être, de sa santé, et celle de son enfant. Au contraire, il existe également une relation entre le temps passé à des comportements sédentaires et les effets sur la santé, et la HAS (2022) relève qu'une réduction de ce temps permet de réduire de façon générale les risques de mortalité, les risques de maladies chroniques et le statut pondéral des individus.

Plus récemment, les scientifiques ont mis en évidence l'importance des 1000 premiers jours, qui représentent la période du début de grossesse jusqu'aux deux ans de l'enfant et qui serait déterminante pour la santé. En effet, l'organisme du bébé est particulièrement sensible à ce qui l'entoure et les expériences positives comme négatives vont influencer sa santé pour toute la vie. Ainsi, les scientifiques mettent en évidence que les relations chaleureuses, attentives et adaptées à ses besoins dès la grossesse vont favoriser sa confiance en lui, ses relations avec les autres, son bien-être ainsi que sa santé mentale (Ministère de la santé et de l'accès aux soins, 2023).

De plus, la pratique d'une activité physique pendant la grossesse permet de mieux vivre les changements physiques, sans pour autant augmenter le risque d'accouchement prématuré ou de pré-éclampsie. L'AP régulière permet de limiter la prise de poids et l'apparition du diabète gestationnel, de réduire le risque de douleur lombaire et d'améliorer le retour veineux (Maître, 2013). Avoir un rythme de vie actif pendant cette période permet de favoriser une meilleure qualité de sommeil (Kocsis et al., 2017) et de diminuer le temps de travail lors de l'accouchement (ACOG, 2021). Également, l'entourage semble avoir un rôle essentiel dans le vécu de la grossesse, vis-à-vis du soutien face aux modifications corporelles (Bourgoin et al., 2012) et comme potentiel moteur de motivation aux changements des habitudes de vie (Gay et al., 2017). Le regard de l'entourage semble en effet être un argument important pour certaines femmes à la pratique d'une activité physique, autant pour l'image qu'elles ont d'elles-mêmes que celle qu'elles peuvent renvoyer (Gay et al., 2017).

C'est dans ce contexte que s'inscrit mon stage au sein de la maternité Jeanne de Flandres, qui s'engage à la bonne prise en charge des futures mamans en contribuant à l'apport des connaissances scientifiques autour du projet des 1000 jours. L'objectif de ce mémoire est de prendre en compte tous ces éléments afin de trouver une prise en charge optimale en activité physique adaptée et ainsi permettre aux femmes de pratiquer de façon régulière et sécuritaire pendant leur grossesse. De plus, les résultats obtenus lors de mon stage serviront de premier recueil de données dans le projet de recherche « Bien Naitre » de la maternité, notamment sur l'implication et la place du père au cours de la grossesse. Ainsi, en considérant les bénéfices de l'AP sur la grossesse et le rôle de l'entourage dans le développement de la motivation, la visée de cette étude est de démontrer que la pratique d'une activité physique en couple permet d'augmenter la motivation des femmes à être active pendant leur grossesse.

B - Revue de littérature :

I. Constat sur la diminution de l'activité physique chez la femme enceinte :

1. Définition de la grossesse :

La grossesse s'étend de la conception à la naissance et dure généralement quarante semaines. Elle est caractérisée par de multiples changements destinés à favoriser le développement du fœtus et la formation du placenta, responsable notamment de la protection, la nutrition et l'oxygénation du fœtus (Bessaguet & Desmoulière, 2023). De nombreux bouleversements se produisent au cours de cette période. La majorité des organes connaissent des changements physiologiques entraînant des conséquences d'intensités variées (Bessaguet & Desmoulière, 2023). Les études ont également montré que la grossesse est une période caractérisée par des modifications physiologiques, sociales et émotionnelles qui peuvent impacter la santé de la mère et de l'enfant (Corrigan et al., 2020).

1.1 Modifications anatomiques et physiologiques :

La prise de poids est une des modifications les plus importantes chez la femme lors de la grossesse. Lors du premier trimestre, celle-ci est d'en moyenne 5 kg et augmente de 1 à 2 kg par mois lors du second trimestre. La prise de poids idéale en fin de grossesse est alors estimée à 12kg. Deux tiers de cette prise de poids totale sont dûs au placenta, au liquide amniotique et au fœtus, et le dernier tiers inclut les dépôts lipidiques de réserve et du volume sanguin circulant (Depiesse & Coste, 2016).

Dans un second temps, des modifications respiratoires apparaissent. L'augmentation du taux de progestérone, hormone produite par les ovaires, stimule le centre nerveux respiratoire

provoquant une augmentation du volume courant et de la fréquence respiratoire. Cela déclenche une diminution de la pression partielle en CO₂ dans le sang artériel, induisant une dyspnée essentiellement lors du troisième trimestre (Bessaguet & Desmoulière, 2023). Lors de la grossesse, la production de progestérone induit également une relaxation du muscle vasculaire, entraînant une baisse des résistances vasculaires (pression artérielle systolique et diastolique) et une augmentation du volume d'éjection systolique et de la fréquence cardiaque. Ainsi, le débit cardiaque augmente de 30 à 60% en moyenne lors de la grossesse (Bessaguet & Desmoulière, 2023).

Un autre exemple de modification est la lordose lombaire. En effet lors de la grossesse, le centre de gravité se déplace au cours des semaines, favorisant alors l'apparition de tensions dans le bas du dos. De plus, la production des estrogènes et de la relaxine favorise l'élasticité des ligaments chez la femme enceinte (Bessaguet & Desmoulière, 2023).

1.2 Modifications psychologiques :

En plus d'observer de nombreuses modifications physiologiques, les femmes enceintes endurent également un bouleversement psychologique important. La sensation de fatigue est l'un des symptômes le plus rapporté par les femmes lors de la grossesse, notamment induit par ces modifications physiologiques. Le développement du fœtus, les changements hormonaux et la prise de poids sont en effet très demandeurs en énergie. Il existe aussi de nombreux autres facteurs responsables de cette fatigue tels que l'âge, la nutrition, la situation familiale, le travail, l'anxiété, la dépression, l'estime de soi corporelle (Poudevigne & O'Connor, 2006).

De plus l'image du corps, c'est à dire l'attitude que peut avoir un individu face à son apparence, est susceptible de connaître des modifications suite aux changements physiologiques qui accompagnent la grossesse. En effet, plus il y aura de différence entre le corps réel et le corps perçu chez la maman, plus il y aura d'insatisfaction corporelle, c'est à dire des pensées et sentiments pouvant être négatifs envers son corps, notamment causés par la norme sociétale de la minceur (Bourgoin et al., 2012). Cependant, ces auteurs mettent en avant des résultats plutôt contrastés face à cette insatisfaction corporelle. En effet, certains travaux démontrent que la grossesse serait une période où les femmes seraient plus clémentes envers leur corps, tandis que d'autres montreraient des insatisfactions et des inquiétudes quand au fait de ne pas retrouver leur corps d'avant grossesse (Bourgoin et al., 2012). Par ailleurs, cette insatisfaction corporelle serait liée à un faible niveau de bien-être et d'estime de soi chez la femme enceinte, amenant un moins bon vécu général de cette période (Bourgoin et al., 2012).

Pendant la grossesse, les femmes sont également exposées à de nombreux changements incluant l'augmentation de la labilité émotionnelle et des changements d'humeurs, qui peuvent contribuer à rendre cette période difficile (Verboom et al., 2024). Chez les mamans présentant un

trouble de l'anxiété, une augmentation du niveau d'anxiété est souvent observée au troisième trimestre et lors de la période de post-partum, pouvant amener des séquelles sévères chez la maman comme la dépression post-partum. (Verboom et al., 2024).

2. Rôle et intérêts de l'activité physique :

2.1 Définition de l'AP :

L'activité physique est définie comme tout mouvement corporel produit par la contraction des muscles squelettiques sur toutes les périodes de la vie (ACOG, 2021) et qui entraîne une dépense énergétique supérieure à celle du métabolisme de repos (HAS, 2022). Elle est caractérisée par divers patterns : la fréquence, l'intensité, le type, le temps, le volume ou encore la progression. (HAS, 2022). Pour la HAS (2022), l'activité physique est considérée comme un facteur clé de l'état de santé, de la condition physique, du maintien de l'autonomie avec l'avancée en âge et de la qualité de vie des individus au quotidien et est également reconnue comme un traitement non médicamenteux à part entière dans de nombreuses affections chroniques et états de santé. Besnier et al. (2014) identifient trois catégories principales d'activités physiques : l'exercice physique dans le contexte professionnel, l'exercice physique à la maison et dans la vie quotidienne (les moyens de transports, le ménage, le jardinage...), et l'activité physique de loisirs, comprenant les activités sportives.

De façon générale, il existe une relation entre le volume d'activité physique pratiqué et les bénéfices pour la santé, comme le montre le tableau ci-dessous (Figure 1). Ainsi, plus le niveau habituel d'activité physique est élevé, plus les bénéfices de l'activité physique sont marqués. (HAS, 2022).

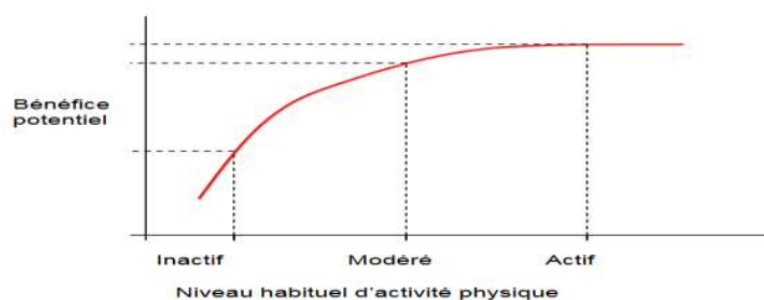


Figure 1. Relation entre le volume d'AP et les bénéfices pour la santé (HAS, 2022).

2.2 Bénéfices sur la santé physique :

Ces dernières années, de nombreuses études ont mis en évidence les bienfaits de l'activité physique lors de la grossesse, pour les futures mamans comme pour le fœtus (ACOG, 2021). Elle est de façon générale associée à des améliorations physiologiques, métaboliques et psychologiques

(Melzer et al., 2010) et permet notamment d'améliorer la capacité cardio-respiratoire, de réduire le risque d'obésité, ou encore d'améliorer le bien-être psychologique (Berghella et al., 2017).

Ainsi au vu de ce qui précède, Melzer et al. (2010) dénombrent de nombreux bénéfices à la pratique d'une activité physique lors de la grossesse pour la mère tels que l'amélioration des fonctions cardio-vasculaires, la limitation de la prise de poids pendant la grossesse, la diminution de l'inconfort musculo-squelettique, du risque d'œdème et de crampes, la stabilisation des humeurs ou encore la diminution du risque de développer un diabète gestationnel et une hypertension lors de la grossesse.

2.3 Bénéfices sur la santé mentale :

De Oliveira et al. (2017) rapportent également que la pratique d'une activité physique permettrait d'amener le bien-être psychologique chez la maman en améliorant l'image corporelle et l'estime de soi, la qualité du sommeil, et en réduisant l'anxiété. En effet, l'activité physique réduirait la fatigue et faciliterait une meilleure adaptation aux modifications corporelles liées à la grossesse (Maître, 2013). De plus, l'American College of Obstetricians and Gynecologists (2021) ajoute que la pratique d'une activité physique lors de la grossesse serait un facteur de prévention contre les risques de dépression post-partum.

La pratique d'une activité physique régulière pendant la grossesse permet de limiter significativement la prise de poids chez la femme et serait un traitement préventif contre le surpoids voire l'obésité si associée à un suivi nutritionnel (Maître, 2013). La prise de poids étant associée à l'augmentation de l'insatisfaction corporelle (Hill et al., 2023), être active pendant la grossesse permettrait de limiter la dégradation du bien-être psychologique et de l'estime de soi chez la femme (Kamysheva et al., 2008). Améliorer la qualité de sommeil grâce à une activité physique régulière (Huang et al., 2025) permet de limiter la diminution de l'estime de soi associée au développement de l'insatisfaction corporelle et à un risque plus élevé d'apparition de dépression (Kamysheva et al., 2008).

2.4 Bénéfices lors de l'accouchement :

De manière générale, de nombreuses études mettent également en exergue des effets bénéfiques lors de l'accouchement, comme la réduction du temps de travail, un risque moins élevé de césarienne et de complications obstétricales ainsi qu'une diminution des accouchements prématurés et des complications néonatales (De Oliveira et al., 2017). De plus, Depiesse et Coste (2016) rapportent que pratiquer une activité physique lors de la grossesse permettrait aux femmes de manifester plus d'énergie et plus rapidement après l'accouchement.

2.5 Bénéfices sur le nouveau-né :

Dans leur étude, Besnier et al. (2014) démontrent que la pratique d'une activité physique offre une protection contre les naissances à faible poids et la macrosomie. Ces effets sont conditionnés par la manière de pratiquer, la régularité, la durée, l'intensité de l'exercice ainsi que le stade de la grossesse pendant laquelle elle est effectuée. En outre, l'activité physique pourrait contribuer à abaisser le poids de naissance des bébés menacés par la macrosomie, offrant ainsi l'avantage de minimiser les problèmes néonataux associés à ce surplus de poids (Besnier et al., 2014). Melzer et al. (2010) ajoutent que cela aurait comme effet sur le fœtus une diminution de la masse grasse ainsi que l'amélioration de la tolérance au stress.

2.6 Les effets de la sédentarité :

Néanmoins, la grande majorité des couples n'ont pas connaissance de ces bénéfices et on observe de façon générale une réduction de l'activité physique pendant la grossesse (De Oliveira et al., 2017) qui perdure chez certaines femmes jusqu'à six mois en post partum (Pereira et al., 2007), bien que l'adoption ou la continuité d'un style de vie sédentaire contribue au développement de certaines pathologies (Melzer et al., 2010).

En effet, si la pratique d'une activité physique régulière est source de nombreux bénéfices, la sédentarité quant à elle est définie par la HAS (2022) comme « le temps passé assis ou allongé sans autre activité physique entre le lever et le coucher, ainsi que la position statique debout » et augmente les risques d'hypertension, d'obésité maternelle et infantile, de dyspnée, ou encore de pré-éclampsie (Melzer et al., 2010). Popot (2017) ajoute que l'inactivité physique est associée à une mauvaise perception de soi et une moins bonne image de soi, pouvant s'aggraver par la dépression. Pour Maître (2013), il est alors crucial de minimiser l'inactivité pendant la grossesse et d'encourager le retour à l'exercice après l'accouchement, afin de prévenir le surpoids et l'obésité qui constituent une préoccupation de santé publique significative.

2.7 Les principales causes :

Les auteurs rapportent plusieurs causes afin d'expliquer l'arrêt ou la diminution de la pratique chez la femme enceinte.

Dans un premier temps, Laudańska-Krzemińska et al., (2024) l'expliquent par le manque de transmission entre les soignants et les futurs parents. D'une part les femmes ne sont pas suffisamment informées sur les bienfaits de l'activité physique régulière pendant leur grossesse et d'autre part, si elles le sont, elles ne sont pas informées sur le type d'activité recommandé, la fréquence ou l'intensité de la pratique. Santos-Rocha et al. (2022) mettent d'ailleurs en évidence que les professionnels de santé sont eux-même souvent mal avisés des recommandations et des

bénéfices, alors même que Depiesse et Coste (2016) décrivent que l'importance du conditionnement cardiorespiratoire par l'exercice intense et de longue durée que constitue l'accouchement devrait être davantage soulignée par les divers professionnels de santé qui accompagnent les femmes enceintes. En outre à 16 semaines de grossesse, Clarke et Gross (2004) rapportent que les femmes obtiennent plus d'informations sur la grossesse dans les livres et les magazines.

Pour Popot (2017), les informations adressées aux femmes pendant la grossesse vis à vis des activités physiques réalisables sont peu précises, autant pour l'intensité, la fréquence, le type d'activité et la durée et très peu de bénéfices sont évoqués afin de les encourager.

Dans un second temps, Joy et al. (2013) mettent en avant que le manque de motivation auprès des femmes pourrait expliquer cette diminution, ce que Findley et al. (2020) justifient par le manque d'information de confiance de la part de l'entourage, incluant les partenaires, les proches et les professionnels de santé. La plupart des femmes interrogées rapportent d'ailleurs que les membres de la famille ou les partenaires ont tendance à les encourager à arrêter toute activité physique plutôt qu'à pratiquer, ce qui les amène à rester non convaincues que la pratique d'une activité physique pendant la grossesse est sécuritaire (Joy et al., 2013). En effet, l'existence des idées reçues sur une possible corrélation entre l'augmentation du risque de fausse couche ou d'accouchement prématuré et la pratique d'une activité physique pendant la grossesse n'est pas à négliger, bien que celles-ci ne soient scientifiquement pas fondée (Maître, 2013). Au contraire, les études rapportent même une diminution du risque de prématuration quand la maman a une pratique physique régulière qui respecte les recommandations (Maître, 2013).

Ainsi, le repos et la relaxation sont perçus comme étant significativement plus importants durant la grossesse que la pratique d'une activité physique ou le maintien d'un style de vie actif (Clarke & Gross, 2004). Or la promotion de la pratique de l'activité physique parmi la population française est un objectif crucial en matière de santé publique et il est important d'accroître sa mise en oeuvre chez les femmes enceintes, puisque ses avantages toucheront ainsi aussi bien les mères que les nouveaux-nés (Besnier et al., 2014).

3. Les modalités de pratique de l'activité physique :

3.1 Les recommandations :

Or d'après les recommandations de la Haute Autorité de Santé, la femme enceinte devrait pratiquer une activité physique régulière de 150 à 180 minutes par semaine à intensité modérée, à raison de trois fois par semaine afin d'observer des effets bénéfiques sur la santé maternelle, foetale et néonatale (HAS, 2019). La HAS (2019) recommande une pratique adaptée à l'état de santé, à la condition physique et à l'évolution de la grossesse, qui combinerait un travail d'endurance, de renforcement musculaire et d'assouplissement d'intensité faible à modérée.

Pour exemple, De Oliveira et al. (2017) promulguent la pratique de la natation, de la marche, du yoga ou encore du renforcement musculaire avec l'utilisation de petit matériel tels que des élastiques ou des haltères. Certaines contre-indications sont tout de même à prendre en compte telles que la pré-éclampsie, l'épilepsie non contrôlée, des saignements vaginaux persistants inexpliqués, la présence d'un trouble de l'alimentation, une grossesse gémellaire, un diabète non équilibré, une obésité extrême, un haut niveau de tabagisme ou encore la présence d'autres maladies cardio-vasculaires, pulmonaires aiguës ou chroniques graves (HAS, 2019).

De plus, les mamans étant peu ou non actives avant la grossesse devraient atteindre les recommandations de façon progressive (HAS, 2019), avec pour objectif thérapeutique principal de garder la forme et non la performance physique (De Oliveira et al., 2017).

3.2 Types de pratique :

La HAS (2019) encourage la pratique de différents types d'activité physique lors de la grossesse. Pour Rodrigues-Denize et al. (2024), combiner la pratique du yoga, du renforcement musculaire et des exercices d'aérobic est idéal pour les femmes enceintes. En effet dans un premier temps la pratique du yoga, caractérisée par l'association des étirements et du renforcement (Rodrigues-Denize et al., 2024) permet d'observer des effets bénéfiques sur la santé mentale en réduisant l'anxiété, la dépression, la perception du stress. Elle favorise également l'accouchement par voie naturelle et la diminution du temps de travail (Corrigan et al., 2020), notamment lorsqu'elle est associée à la pratique de la relaxation et des exercices de respiration (Rodrigues-Denize et al., 2024).

Dans un second temps, le travail de renforcement musculaire renforce les muscles actifs lors de l'accouchement ainsi que la posture, diminue les douleurs lombaires (HAS, 2019), augmente la force ainsi que l'hypertrophie musculaire (De Oliveira et al., 2017). Celui-ci doit concerner l'ensemble des groupes musculaires et est davantage bénéfique lorsqu'il est associé à d'autres types d'activités (HAS, 2019). Enfin, l'exercice aérobic permet d'améliorer et de maintenir la condition physique (ACOG, 2021). Pour exemple, la marche est une activité cible lors de la grossesse (Pereira et al., 2007). Elle est perçue comme une pratique sûre et accessible pour les femmes enceintes (Rodrigues-Denize et al., 2024) et est une activité physique d'intensité modérée en général bien tolérée (HAS, 2022). De plus pour Rodrigues-Denize et al. (2024), il existe une corrélation entre l'augmentation de la marche quotidienne et la diminution des taux de dépression et d'anxiété.

3.3 Les effets de l'AP :

Afin de pratiquer tout au long de la grossesse, il est important de développer une motivation forte chez la femme enceinte (Laudańska-Krzemińska et al., 2024). En effet dans le domaine de l'activité physique, les études ont mis en avant que lorsque que celle-ci était réalisée pour le plaisir, elle était associée à une attitude plus positive, un plus haut niveau d'activité et une meilleure condition physique. Ce phénomène d'auto-détermination est appelé la motivation intrinsèque (Fortier et al., 2010). Lorsqu'un individu réalise une activité pour le simple plaisir que celle-ci lui procure, alors il est animé par une motivation intrinsèque (Fortier et al., 2010). Pour Schmidt et al, (2020) développer du lien, un sentiment d'appartenance lors de la pratique d'une activité physique est essentiel afin de générer cette motivation intrinsèque et pourrait être renforcé par la présence du père en consolidant la relation entre le père et la mère lors de la pratique. Le deuxième type de motivation, animé par la pression de facteurs internes ou externes est nommée motivation extrinsèque et peut être régulée pour Fortier et al, (2010) de trois façons différentes. Dans un premier temps la régulation externe, animée par une pression externe telle que la récompense ou l'évitement d'une punition. Dans un second temps la régulation introjectée, mise en place par l'individu afin d'éviter le sentiment d'anxiété, de culpabilité. Pour finir la motivation identifiée, qui définit une activité réalisée pour ses bienfaits mais pas encore tout à fait pour le pur plaisir que peut procurer l'activité (Fortier et al., 2010). Ntoumanis et al. (2020) ajoutent un quatrième type de régulation ; la régulation intégrée, qui représente une activité réalisée pour ses bienfaits mais qui s'aligne avec les valeurs et l'identité de la personne. Enfin, il existe un dernier type de motivation appelé amotivation, défini comme un état dans lequel un individu ne possède aucune intention ou motivation à s'engager dans une tâche (Ntoumanis et al., 2020).

II. Problématique :

Ainsi, en considérant que l'appartenance à un groupe est un pilier au développement de la motivation intrinsèque (Schmidt et al., 2020) nécessaire à la modification des habitudes de vie sur le long terme telle que la pratique d'une activité physique régulière (Laudańska-Krzemińska et al., 2024), et prenant en compte que la grossesse est une période favorable aux changements positifs des habitudes de vie (Santos-Rocha et al., 2022), l'objectif de cette étude est d'observer si la mise en place de séances co-parentales au sein de la maternité permettrait d'agir sur la motivation des femmes enceintes à pratiquer une activité physique adaptée et régulière, afin de lutter contre la sédentarité et leur permettre un meilleur suivi de grossesse. Les résultats de cette étude serviront de premier recueil de données pour le projet de recherche « Bien Naitre » de la maternité, en particulier concernant l'implication et la place du père au cours de la grossesse.

Dans cette étude, nous émettons l'hypothèse que la pratique d'une activité physique avec le conjoint permettrait d'augmenter la motivation des femmes enceintes à pratiquer une activité physique régulière.

C - Méthodologie et statistiques :

I. Population :

Afin de répondre à l'objectif de notre étude, nous souhaitons comparer la motivation à la pratique d'une activité physique régulière chez des mamans pratiquant seules sous l'encadrement d'un enseignant en activité physique adaptée (groupe contrôle) et chez des mamans pratiquant lors de séances co-parentales (avec leur partenaire), également encadrées par un enseignant APA (groupe test).

L'étude se déroule sur une période de 3 mois, de janvier 2025 à mars 2025 au sein de la maternité Jeanne de Flandres et présente un effectif total de 12 femmes enceintes, âgées de 26 à 45 ans et ne présentant aucune contrainte à la pratique d'une activité physique régulière.

Les femmes enceintes présentant une contre-indication quelconque telle qu'une anémie sévère, une arythmie, une maladie cardiaque ou pulmonaire, de l'asthme, une obésité morbide, une malnutrition sévère ou une grossesse multiple avec risque d'accouchement prématuré (De Oliveira et al., 2017) sont exclues de cette étude.

De plus, aucune femme participant à l'étude n'a présenté de signes d'alerte provoquant l'arrêt de la pratique au cours de l'étude tels que l'essoufflement persistant, une douleur à la poitrine, des contractions utérines régulières et douloureuses, un saignement vaginal, une fuite de liquide amniotique, des vertiges, une faiblesse musculaire ou une douleur au mollet, rapportés par la HAS (2019).

II. Méthodologie :

1. Programmation :

Lors de l'étude, les participantes du groupe contrôle ont pris part à des séances individuelles ou collectives d'une durée d'une heure et à hauteur d'une à deux fois par semaine. Les participantes du groupe test ont participé à des séances co-parentales pendant une durée d'une heure et à hauteur, d'une à deux fois par semaine.

Plusieurs pratiques ont été proposées sur la durée de l'étude. Dans un premier temps la pratique du yoga a été effectuée afin d'observer des effets bénéfiques sur l'anxiété, la dépression, la perception du stress et de favoriser un accouchement par voie naturelle et une diminution du temps de travail (Corrigan et al., 2020). De même, le travail de renforcement musculaire avait pour

objectif de renforcer la posture et ainsi prévenir des douleurs lombaires, de renforcer les muscles actifs lors de l'accouchement (HAS, 2019), d'augmenter la force ainsi que l'hypertrophie musculaire (De Oliveira et al., 2017).

Lors de cette programmation, la présence du père a pour objectif de renforcer la relation entre le père et la mère afin de développer une motivation intrinsèque (Schmidt et al., 2020) aux changements positifs, et ainsi permettre à la femme enceinte de pratiquer une activité physique sur le long terme.

2. Outils d'évaluations :

Afin d'évaluer la motivation des femmes enceintes en fonction du type de séance, l'échelle de motivation pour l'activité physique à des fins de santé (EMAPS) a été utilisée (Annexe 1). Ce questionnaire contient un ensemble de 18 énoncés mesurés sur une échelle de 1 à 7 ; 1 correspondant à la réponse « ne correspond pas du tout » et 7 à « correspond très fortement ». Celui-ci a été complété en début et en fin de prise en charge en Activité Physique Adaptée, et six types de motivation ont été analysés : la motivation intrinsèque, la motivation extrinsèque intégrée, la motivation extrinsèque identifiée, la motivation extrinsèque introjectée, la motivation extrinsèque à régulation externe et l'amotivation.

Afin de vérifier l'intensité modérée de l'exercice, le « test de la parole » est utilisé pour s'assurer que la femme peut toujours maintenir une conversation tout en effectuant l'exercice (ACOG, 2021) permettant ainsi un résultat immédiat, fiable, et accessible, puisque le sujet est lui-même en mesure de savoir si l'intensité est adaptée ou non à ses capacités et de la corriger, si nécessaire. L'échelle de Borg, dont les valeurs cibles modifiées chez la femme enceinte sont 13-15/20, est également utilisée pour modifier si nécessaire l'intensité de la pratique (HAS, 2019).

De plus, une échelle de confiance en soi (Annexe 2) a été créée afin d'évaluer les mamans sur la pratique spécifique de la mobilité de bassin sur swissball.

Celle-ci a alors permis d'évaluer si la présence du père lors de la séance permettait d'augmenter le niveau de confiance en soi et le sentiment de sécurité lors de la pratique d'une activité physique. L'échelle est numérotée de 0 à 10, 0 correspondant au niveau de confiance en soi le plus faible et 10 au niveau de confiance en soi le plus élevé.

Les femmes enceintes ont consenti à participer à l'étude sur la base du volontariat. L'ensemble des données recueillies relatives aux participantes sont anonymisées.

III. Statistiques :

Dans un premier temps, le test de Shapiro-Wilk a été utilisé afin de tester la normalité des variables obtenues au questionnaire EMAPS avant et après la prise en charge en APA dans les deux groupes ainsi que pour les résultats au questionnaire de confiance en soi lors de la prise en charge.

Dans un second temps, le test de Levene a été effectué afin de mesurer l'égalité des variances. Ensuite, le test de t Student pour échantillons indépendants a été réalisé pour comparer les résultats des deux groupes entre eux pour le questionnaire de la confiance en soi et l'EMAPS. Le test de t Student pour échantillons appariés a été réalisé pour comparer les résultats avant/après entre les deux groupes. $p > 0,05$ indique que le résultat n'est pas significatif.

L'ensemble des statistiques a été réalisé grâce au logiciel Anastat.

D - Résultats et interprétations :

Chez les mamans réalisant les séances individuelles, les scores moyens les plus élevés en début de prise en charge représentent la motivation extrinsèque à régulation identifiée ($6,3 \pm 0,1$) et la motivation intrinsèque ($6,0 \pm 0,3$). Les scores moyens les plus faibles représentent la motivation extrinsèque à régulation externe et l'amotivation, respectivement $1,3 (\pm 0,5)$ et $1,1 (\pm 0,2)$. En fin de prise en charge, nous observons une légère augmentation non significative de la motivation intrinsèque ($6,1 \pm 0,5$) et de la motivation extrinsèque à régulation identifiée ($6,5 \pm 0,1$), mais le résultat n'est pas significatif ($p > 0,05$) (Annexe 3).

Il en est de même chez les mamans réalisant les séances co-parentales avec un score de régulation identifiée ($6,2 \pm 0,3$) et intrinsèque ($5,8 \pm 0,8$) plus élevé et un score de régulation externe ($1,1 \pm 0,2$) et d'amotivation ($1,0 \pm 0,0$) plutôt faible. En fin de prise en charge, nous observons également une légère augmentation de la motivation intrinsèque ($6,0 \pm 0,3$) et de la motivation extrinsèque à régulation identifiée ($6,4 \pm 0,1$), mais le résultat n'est pas significatif ($p > 0,05$) (Annexe 4). Les résultats au test ANOVA pour le questionnaire EMAPS ne sont pas significatifs ($p > 0,05$), et ne nous permettent pas de conclure que les séances co-parentales influencent significativement la motivation à pratiquer une activité physique pendant la grossesse.

Au cours de la prise en charge, les mamans réalisant les séances individuelles ont rapporté avoir un niveau de confiance en soi moyen lors de la réalisation de l'exercice de mobilité de bassin sur swissball plus faible ($7,5 \pm 0,9$) que celles qui pratiquaient les séances co-parentales ($8,6 \pm 1,1$). Les résultats au test ANOVA montrent que les résultats ne sont pas significatifs ($p > 0,05$), et donc de conclure que les séances co-parentales ne permettent pas nécessairement aux mamans d'avoir plus confiance en soi et de se sentir plus en sécurité (Annexe 5).

	Motivation intrinsèque /7	Motivation extrinsèque /7				Amotivation /7
		Régulation intégrée	Régulation identifiée	Régulation introjectée	Régulation externe	
	moyenne ± écart-type					
Groupe contrôle avant (n=7)	6,0 ± 0,3	4,3 ± 0,5	6,3 ± 0,1	3,7 ± 1,0	1,3 ± 0,5	1,1 ± 0,2
Groupe contrôle après (n=4)	6,1 ± 0,5	5,8 ± 0,1	6,5 ± 0,1	4,0 ± 0,8	1,0 ± 0,0	1,0 ± 0,0
Groupe test avant (n=5)	5,8 ± 0,8	5,6 ± 0,2	6,2 ± 0,3	4,4 ± 0,4	1,1 ± 0,2	1,0 ± 0,0
Groupe test après (n=3)	6,0 ± 0,3	4,7 ± 0,6	6,4 ± 0,1	4,0 ± 1,0	1,6 ± 0,9	1,3 ± 0,3

(1 : ne correspond pas du tout ; 2 : correspond très peu ; 3 : correspond un peu ; 4 : correspond moyennement ; 5 : correspond assez ; 6 : correspond fortement ; 7 : correspond très fortement).

Tableau 1 : Résultats moyens au questionnaire EMAPS au début et en fin de prise en charge chez les mamans réalisant les séances individuelles (groupe test) et les séances co-parentales (groupe contrôle) avec n=nombre de participants.

Séance individuelle (n=7) /10	Séance co-parentale (n=5) /10
Moyenne ± écart type	Moyenne ± écart type
7,5 ± 0,9	8,6 ± 1,1

(0 : je n'ai pas du tout confiance en moi ; 10 : j'ai tout à fait confiance en moi).

Tableau 2 : Résultats moyens au questionnaire de confiance en soi pendant la prise en charge chez les mamans réalisant les séances individuelles et co-parentales, avec n=nombre de participants.

E - Discussion :

Nous pouvons toutefois observer que l'augmentation de la motivation intrinsèque est légèrement plus élevée chez les mamans participant aux séances co-parentales (2,9%) que celles participant aux séances individuelles (1,4%). Cette augmentation peut s'expliquer par le soutien du co-parent qui peut être un moteur aux changements des habitudes de vie (Gay et al., 2017), mais également grâce au lien créé entre les partenaires lors de la pratique au cours du suivi et le sentiment d'appartenance à un groupe qui est essentiel au développement de la motivation intrinsèque (Schmidt et al., 2020).

En outre, il est important de prendre en considération que seules quatre mamans ont complété le questionnaire EMAPS en fin de prise en charge pour le groupe test, et trois pour le groupe contrôle. Nous pouvons alors noter que le taux d'abandon chez les mamans pratiquant individuellement est de 43%, et que celui des mamans réalisant les séances co-parentales est de 40%. D'autres facteurs ont pu influencer la motivation tels que le type de pratique, le sentiment d'accomplissement, le bien-être ou encore le partage lors de la pratique (Gay et al., 2017).

Également, ces résultats peuvent être expliqués par la régularité des mamans à assister aux séances pendant la prise en charge, mais également par l'effectif réduit des participants à l'étude. De plus, il est important de noter la subjectivité des questionnaires qui peut être influencée par des facteurs internes ou externes.

En conclusion, nous ne pouvons affirmer que les séances co-parentales permettent d'augmenter significativement la motivation des femmes à la pratique d'une activité physique régulière. Cependant, le regard de l'entourage étant un argument avancé par les femmes comme moteur à la pratique d'une activité physique (Gay et al., 2017), il serait intéressant de mesurer la motivation des mères à pratiquer sur une durée plus importante ainsi qu'en post-partum afin de continuer à agir sur la santé psychologique et physique des femmes, même après l'accouchement.

H - Références bibliographiques :

- ACOG Committee Opinion No. 804 : Physical Activity and Exercise During Pregnancy and the Postpartum Period : Correction. (2021). *Obstetrics And Gynecology*, 138(4), 683. <https://doi.org/10.1097/aog.0000000000004558>
- Berghella, V., & Saccone, G. (2017). Exercise in pregnancy ! *American Journal Of Obstetrics And Gynecology*, 216(4), 335–337. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2017.01.023>
- Bessaguet, F., & Desmoulière, A. (2023). Physiologie de la grossesse. *Actualités Pharmaceutiques*, 62(628), 18–21. <https://doi.org/10.1016/j.actpha.2023.06.005>
- Besnier, A., Marqueste, T., & Comte, F. (2014). Activité physique durant la grossesse et ses répercussions sur le nouveau-né. *Sages-Femmes*, 13(2), 49–65. <https://doi.org/10.1016/j.sagf.2013.12.001>
- Bourgoin, E., Callahan, S., Séjourné, N., & Denis, A. (2012). Image du corps et grossesse : vécu subjectif de 12 femmes selon une approche mixte et exploratoire. *Psychologie Française*, 57(3), 205–213. <https://doi.org/10.1016/j.psfr.2012.04.001>
- Clarke, P. E., & Gross, H. (2004). Women's behaviour, beliefs and information sources about physical exercise in pregnancy. *Midwifery*, 20(2), 133–141. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2003.11.003>
- Corrigan, L., Eustace-Cook, J., Moran, P., & Daly, D. (2020). The effectiveness and characteristics of pregnancy yoga interventions : a systematic review protocol. *HRB Open Research*, 2, 33. <https://doi.org/10.12688/hrbopenres.12967.2>
- De Oliveira, C. S., Imakawa, T. D. S., & Moisés, E. C. D. (2017). Physical Activity during Pregnancy : Recommendations and Assessment Tools. *Revista Brasileira Ginecologia E Obstetrícia*, 39(08), 424–432. <https://doi.org/10.1055/s-0037-1604180>
- Depiesse, F., & Coste, O. (2016). Prescription des activités physiques : en prévention et en thérapeutique. Elsevier Health Sciences.
- Findley, A., Smith, D. M., Hesketh, K., & Keyworth, C. (2020). Exploring womens' experiences and decision making about physical activity during pregnancy and following birth : a qualitative study. *BMC Pregnancy And Childbirth*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2707-7>
- Fortier, M. S., Wiseman, E., Sweet, S. N., O'Sullivan, T. L., Blanchard, C. M., Sigal, R. J., & Hogg, W. (2010). A moderated mediation of motivation on physical activity in the context of the Physical Activity Counseling randomized control trial. *Psychology Of Sport And Exercise*, 12(2), 71–78. <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2010.08.001>

- Gay, C., Eschalier, B., Levycky, C., Bonnin, A., & Coudeyre, E. (2017). Étude qualitative des freins et des éléments de motivation à la pratique d'une activité physique régulière auprès d'une population de gonarthrosiques. *Revue du Rhumatisme*, 85(6), 550–556. <https://doi.org/10.1016/j.rhum.2017.11.003>
- Hill, I. F., Angrish, K., Nutter, S., Ramos-Salas, X., Minhas, H., & Nagpal, T. S. (2023). Exploring body dissatisfaction in pregnancy and the association with gestational weight gain, obesity, and weight stigma. *Midwifery*, 119, 103627. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2023.103627>
- Huang, Y., Zheng, K., Tan, T. C., Zheng, J., Chen, T., Huang, T., & Wang, K. (2025). Associations of objectively measured physical activity and sedentary behavior with sleep quality in college students. *Complementary Therapies In Clinical Practice*, 59, 101964. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2025.101964>
- Joy, E. A., Mottola, M. F., & Chambliss, H. (2013). Integrating Exercise Is Medicine® into the Care of Pregnant Women. *Current Sports Medicine Reports*, 12(4), 245–247. <https://doi.org/10.1249/jsr.0b013e31829a6f7e>
- Kamysheva, E., Skouteris, H., Wertheim, E. H., Paxton, S. J., & Milgrom, J. (2008). Examination of a multi-factorial model of body-related experiences during pregnancy : The relationships among physical symptoms, sleep quality, depression, self-esteem, and negative body attitudes. *Body Image*, 5(2), 152–163. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2007.12.005>
- Kocsis, I., Szilágyi, T., Turos, J., Bakó, A., & Frigy, A. (2017). Effect of a gymnastics program on sleep characteristics in pregnant women. *Taiwanese Journal Of Obstetrics And Gynecology*, 56(2), 204–209. <https://doi.org/10.1016/j.tjog.2017.02.001>
- Laudańska-Krzemińska, I., & Krzysztozek, J. (2024). Physical activity promotion among pregnancy – the role of physician from the women's perspective. *Frontiers In Public Health*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1335983>
- Maître, C. (2013). Sport et grossesse : une nécessaire prescription. *Science & Sports*, 28(2), 103–108. <https://doi.org/10.1016/j.scispo.2013.01.006>
- Melzer, K., Schutz, Y., Boulvain, M., & Kayser, B. (2010). Physical Activity and Pregnancy. *Sports Medicine*, 40(6), 493–507. <https://doi.org/10.2165/11532290-000000000-00000>
- Ntoumanis, N., Ng, J. Y., Prestwich, A., Quested, E., Hancox, J. E., Thøgersen-Ntoumani, C., Deci, E. L., Ryan, R. M., Lonsdale, C., & Williams, G. C. (2020). A meta-analysis of self-determination theory-informed intervention studies in the health domain : effects on

- motivation, health behavior, physical, and psychological health. *Health Psychology Review*, 15(2), 214–244. <https://doi.org/10.1080/17437199.2020.1718529>
- Pereira, M. A., Rifas-Shiman, S. L., Kleinman, K. P., Rich-Edwards, J. W., Peterson, K. E., & Gillman, M. W. (2007). Predictors of Change in Physical Activity During and After PregnancyProject Viva. *American Journal Of Preventive Medicine*, 32(4), 312–319. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2006.12.017>
- Poudevigne, M. S., & O'Connor, P. J. (2006). A Review of Physical Activity Patterns in Pregnant Women and Their Relationship to Psychological Health. *Sports Medicine*, 36(1), 19–38. <https://doi.org/10.2165/00007256-200636010-00003>
- Popot, C. (2017). La pratique d'une activité physique en cours de grossesse physiologique d'une population en Île-de-France et analyse des freins à cette pratique. *Sages-Femmes*, 16(4), 227–231. <https://doi.org/10.1016/j.sagf.2017.04.002>
- Rodrigues-Denize, N., Zolnikov, B. T. R., & Furio, F. (2024). A systematic review on the physical, mental, and occupational effects of exercise on pregnant women. *Dialogues In Health*, 4, 100181. <https://doi.org/10.1016/j.dialog.2024.100181>
- Santos-Rocha, R., Pajaujiene, S., & Szumilewicz, A. (2022). ACTIVE PREGNANCY : Workshop on Promotion of Physical Activity in Pregnancy for Exercise Professionals. *Journal Of Multidisciplinary Healthcare, Volume 15*, 2077–2089. <https://doi.org/10.2147/jmdh.s370453>
- Schmidt, S. K., Hemmestad, L., MacDonald, C. S., Langberg, H., & Valentiner, L. S. (2020). Motivation and Barriers to Maintaining Lifestyle Changes in Patients with Type 2 Diabetes after an Intensive Lifestyle Intervention (The U-TURN Trial) : A Longitudinal Qualitative Study. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, 17(20), 7454. <https://doi.org/10.3390/ijerph17207454>
- Verboom, H. J., Goossens, P. J., Hendriks, S. M., & Geerling, B. (2024). Women's Experiences With a Pregnancy Relapse Prevention Plan to Prevent Mental Health Symptom Relapse. *Nursing For Women S Health*, 28(5), 349–355. <https://doi.org/10.1016/j.nwh.2024.04.005>

Sitographie :

Haute Autorité de santé. Prescription d'activité physique et sportive : *Pendant la grossesse et en post-partum*. HAS ; 2019. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-07/app_329_ref_aps_grossesse_vf.pdf [Accédé le 03/02/2025]

Enquête Nationale Périnatale. *Santé publique France partenaire de la 6ème édition de l'Enquête Nationale Périnatale*. ENP ; 2021. [https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2022/sante-publique-france-partenaire-de-la-6e-edition-de-l-enquete-nationale-perinatale#:~:text=Des%20donn%C3%A9es%20in%C3%A9dites%20ont%20%C3%A9t%C3%A9,67%2C7%20%25%20en%202016\)](https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2022/sante-publique-france-partenaire-de-la-6e-edition-de-l-enquete-nationale-perinatale#:~:text=Des%20donn%C3%A9es%20in%C3%A9dites%20ont%20%C3%A9t%C3%A9,67%2C7%20%25%20en%202016)) [Accédé le 25/04/2025]

Ministère de la santé et de l'accès aux soins. *Les 1000 premiers jours, qu'est-ce-que c'est ? – Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles*. (2023, 8 mars). <https://sante.gouv.fr/archives/archives-affaires-sociales/familles-enfance/les-1000-premiers-jours-qu-est-ce-que-c-est/> [Accédé le 25/04/2025]

Ministère de la santé et de l'accès aux soins. *L'activité physique pendant la grossesse*. (s. d.). 1000 Premiers Jours. <https://www.1000-premiers-jours.fr/fr/lactivite-physique-pendant-la-grossesse> [Accédé le 25/04/2025].

I - Annexes :

Échelle de motivation pour l'activité physique à des fins de santé (ÉMAPS)

DATE :
NOM et PRÉNOM :

Indiquez dans quelle mesure chacun des énoncés suivants correspond à l'une des raisons pour lesquelles vous pratiquez des activités physiques pendant le suivi de la grossesse.

De façon générale, pourquoi faites-vous de l'Activité Physique (AP) ?

1	2	3	4	5	6	7		
Ne correspond pas du tout	Correspond très peu	Correspond un peu	Correspond moyennement	Correspond assez	Correspond fortement	Correspond très fortement		
1	Pour le plaisir que je ressens lorsque je pratique des AP.	1	2	3	4	5	6	7
2	Je n'en ai aucune idée, je crois que ça ne me sert à rien.	1	2	3	4	5	6	7
3	Parce que je me sentirais mal si je ne faisais pas cet effort.	1	2	3	4	5	6	7
4	Parce que je pense que l'AP est une bonne chose pour mon développement personnel.	1	2	3	4	5	6	7
5	Je ne sais pas vraiment, j'ai l'impression de perdre mon temps lorsque je fais de l'AP.	1	2	3	4	5	6	7
6	Pour la satisfaction que je ressens à progresser dans ce genre d'activités.	1	2	3	4	5	6	7
7	Parce que l'AP fait partie intégrante du style de vie que j'ai choisi.	1	2	3	4	5	6	7
8	Franchement je fais de l'AP mais je ne vois pas l'intérêt.	1	2	3	4	5	6	7
9	Pour ne pas avoir à entendre les reproches de certaines personnes.	1	2	3	4	5	6	7
10	Parce que je considère que faire de l'AP est une partie de mon identité.	1	2	3	4	5	6	7
11	Pour les sensations agréables que me procure l'AP.	1	2	3	4	5	6	7
12	Parce que personnellement je considère que c'est un facteur de bien-être.	1	2	3	4	5	6	7
13	Parce que faire de l'AP est cohérent avec mes valeurs.	1	2	3	4	5	6	7
14	Parce que je me sentirais nerveux-se si je n'en faisais pas.	1	2	3	4	5	6	7
15	Parce que certaines personnes me mettent la pression pour que je le fasse.	1	2	3	4	5	6	7
16	Parce que je pense que l'AP me permettra de me sentir mieux.	1	2	3	4	5	6	7
17	Parce que j'y suis obligé(e) par mon entourage.	1	2	3	4	5	6	7
18	Parce que je dois le faire pour me sentir bien avec moi-même.	1	2	3	4	5	6	7

Référence questionnaire : Julie Boiché, Mathieu Gourlan, David Troulloud et Philippe Sarrazin. Development and validation of the 'Echelle de Motivation envers l'Activité Physique en contexte de Santé': A motivation scale towards health-oriented physical activity in French. *Journal of Health Psychology*. 2016

Annexe 1 : Échelle de motivation pour l'activité physique à des fins de santé (ÉMAPS).

Échelle d'évaluation de la confiance en soi lors de la pratique d'une activité physique lors de la grossesse.

DATE :

NOM et PRÉNOM :

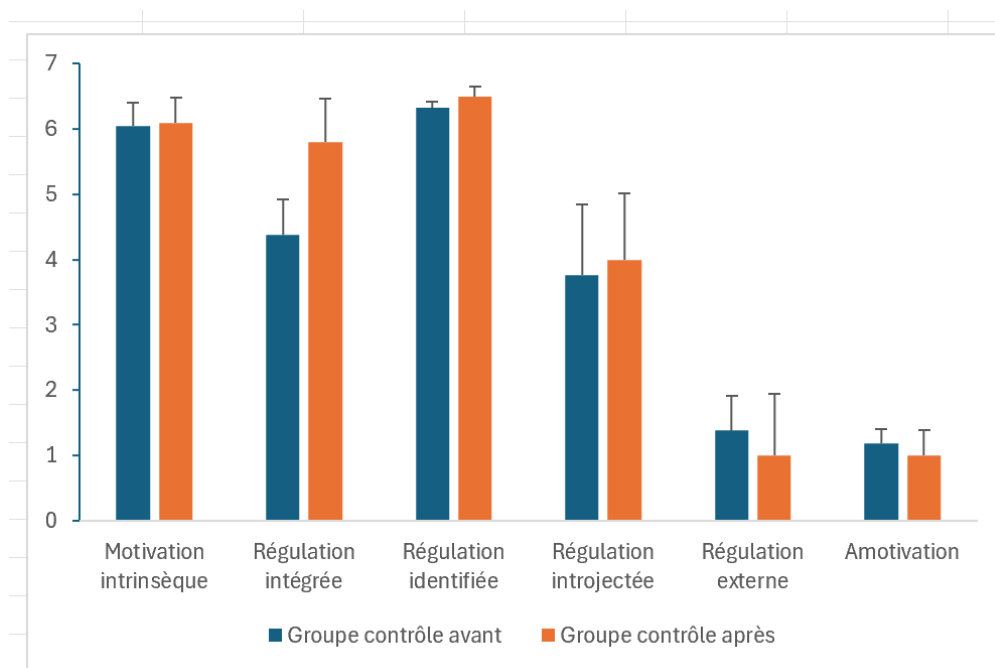
SÉANCE : ☐ Individuelle ☐ Co-parentale ☐ Les deux

Sur l'échelle numérotée de 0 à 10, indiquez quel niveau correspond à votre confiance en vous lors de la pratique d'une activité physique, 0 correspondant au niveau de confiance en soi le plus faible et 10 au niveau de confiance en soi le plus élevé.

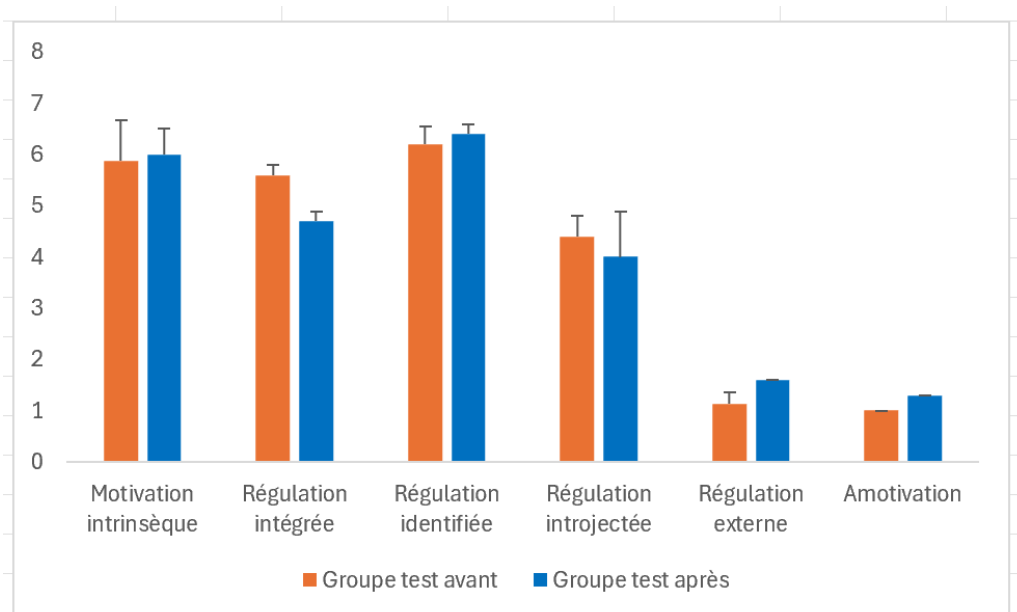
Situation spécifique : travail de la mobilité du bassin sur Swissball.



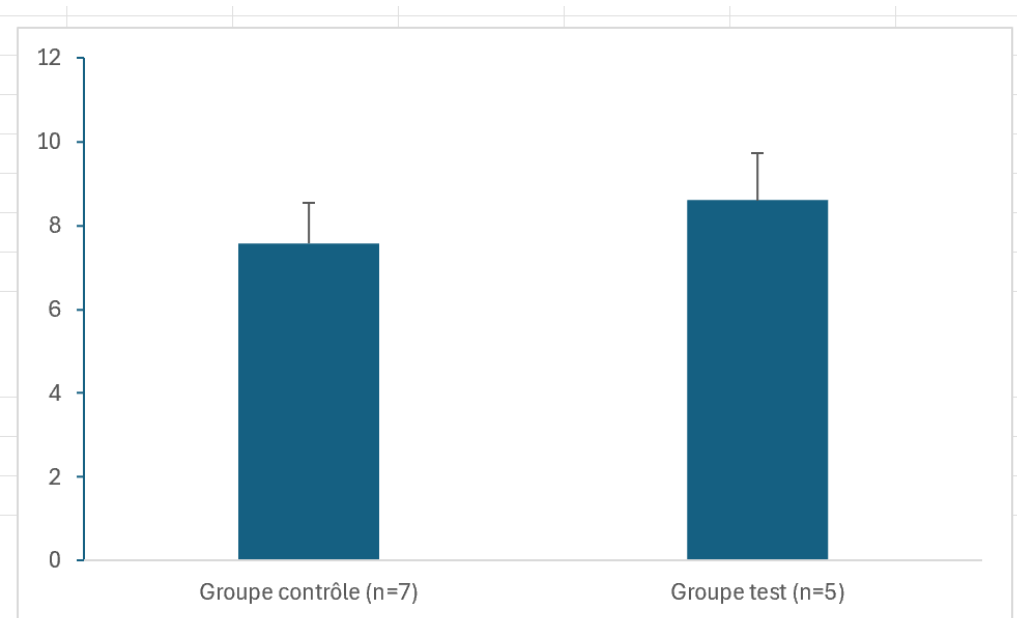
Annexe 2 : Échelle d'évaluation de la confiance en soi lors de la pratique d'une activité physique lors de la grossesse.



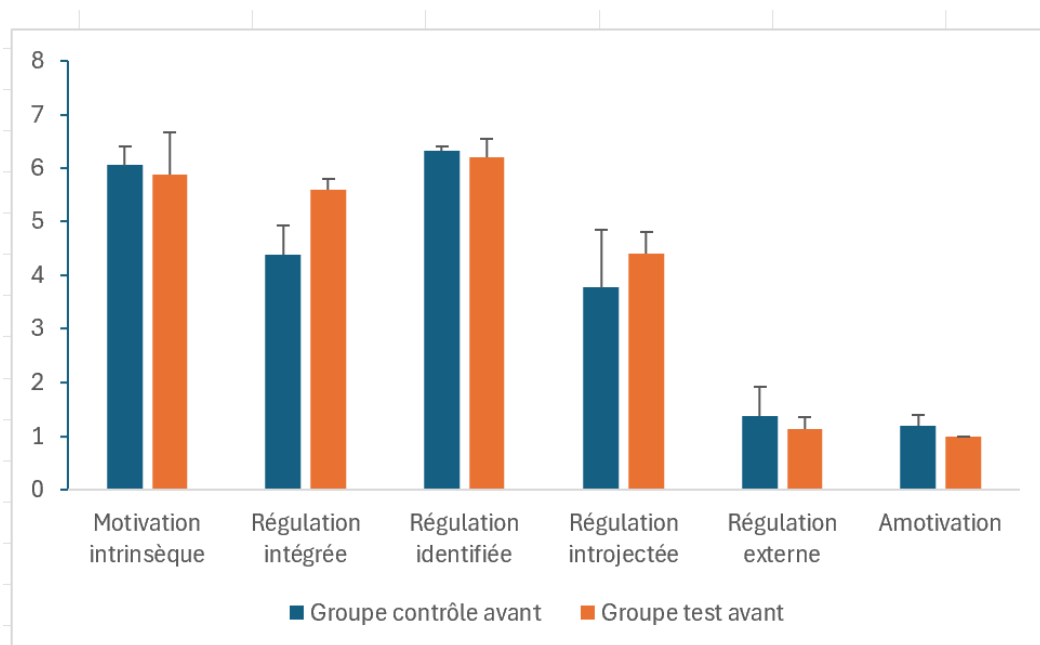
Annexe 3 : Histogrammes représentant l'évolution des résultats au questionnaire ÉMAPS avant et après la prise en charge en APA en séances individuelles auprès des femmes enceintes (groupe contrôle).



Annexe 4 : Histogrammes représentant l'évolution des résultats au questionnaire ÉMAPS avant et après la prise en charge en APA en séances co-parentales auprès des femmes enceintes (groupe test).



Annexe 5: Histogrammes représentant le score moyen à l'échelle de confiance en soi pendant la prise en charge en APA pour les femmes enceintes participant aux séances individuelles (groupe contrôle) et co-parentales (groupe test).



Annexe 6 : Histogrammes comparant les résultats au questionnaire ÉMAPS au début de la prise en charge en APA chez les mamans participant aux séances individuelles (groupe contrôle) et co-parentales (groupe test).

J - Résumé

L'objectif de ce mémoire est de démontrer que les séances d'activité physique adaptée co-parentales peuvent être un levier motivationnel à la pratique d'une activité physique chez la femme enceinte. Pour cela, une programmation a été effectuée au sein de la maternité Jeanne de Flandres chez des femmes enceintes âgées de 26 à 45 ans ne présentant aucune contre-indication à la pratique sportive. Les résultats au questionnaire EMAPS et de Confiance en soi montrent qu'il n'y a pas d'effet significatif de la participation du conjoint sur la motivation des femmes à pratiquer une activité physique régulière pendant la grossesse. Cependant, certaines limites sont à prendre en considération dans cette étude, notamment le manque de régularité des mamans lors de la programmation ainsi que le faible échantillon de la population étudiée.

Mots-clés : Grossesse, Activités physiques adaptées, Femme enceinte, Motivation, Co-parentale.

The aim of this study is to demonstrate that co-parental adapted physical activity training sessions can be a way of motivating pregnant women to engage in physical activity. To achieve this, a program was set up at the Jeanne de Flandres maternity hospital for pregnant women between 26 and 45 years old with no contraindications to physical activity. The results of the EMAPS and Self-confidence questionnaires showed that there was no significant effect of partner participation on women's motivation to engage in regular physical activity during pregnancy. However, there are a number of limitations to be taken into account in this study, notably the lack of regularity of the women's participation in the programmation, and the small sample size of the population studied.

Key words : Pregnancy, Adapted physical activities, Pregnant woman, Motivation, Co-parenting.