

## **L'atelier : La sportive et sa grossesse**

**Sous la modération du Docteur Carole MAITRE**

**Gynécologue de l'INSEP**

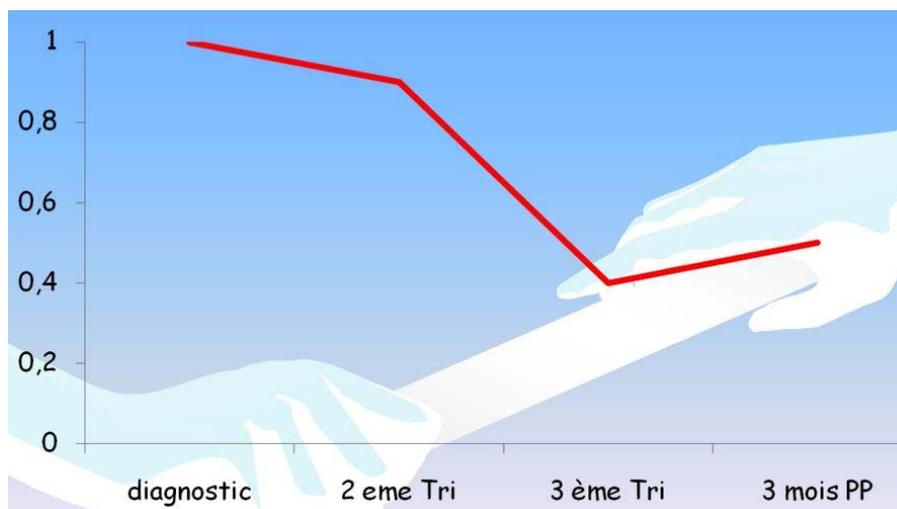
**Premier Intervenant : Docteur Carole MAITRE,**

**Thème : Le sport et la maternité : risques ou bénéfices**

Je suis très heureuse de venir vous parler de sport et de maternité.

Aujourd'hui, les femmes se posent de nombreuses questions au sujet du sport en cours de grossesse sur les forums médicaux, mais les réponses ne correspondent pas toujours à nos connaissances actuelles.

Dans une étude prospective canadienne concernant 1737 femmes entre 25 et 34 ans, 71% des femmes avaient une activité physique avant leur grossesse, seules 46 % avaient une activité physique durant leur grossesse. 11 % de celles qui n'en faisaient pas ont pratiqué une activité physique, sur les conseils de leur médecin, car elles étaient en surpoids, tandis que celles qui avaient l'habitude de pratiquer ont arrêté pour la moitié d'entre elles (Fell & al Matern Child Health J 2009) .Trois périodes d'arrêt de la pratique sportives sont rapportées : au diagnostic, au 2<sup>ème</sup> trimestre puis au début du 3<sup>ème</sup> trimestre.



La pratique de l'activité physique en cours de grossesse

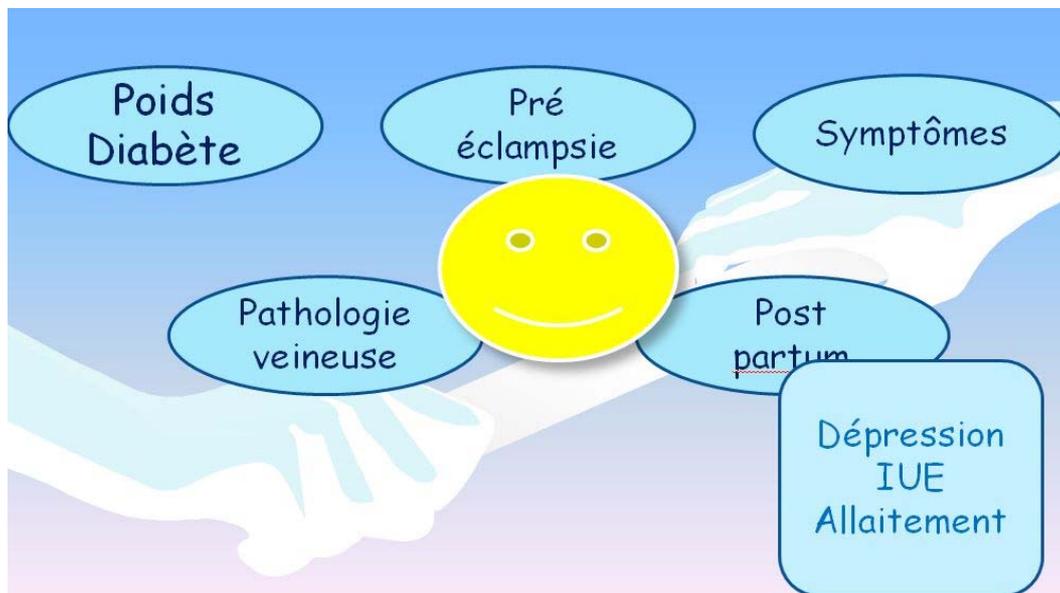
Nous avons interrogé les sportives de haut niveau sur ce sujet à l'INSEP. Même si les réponses ont été peu nombreuses, car les sportives de haut niveau ayant eu un enfant sont encore rares, 21 questionnaires ont été remplis. Seules cinq d'entre elles continuaient à exercer une activité physique au 2<sup>ème</sup> trimestre et trois d'entre elles au 3<sup>ème</sup> trimestre, ce qui rejoint les données de la population générale féminine. Pour certaines sportives, cet arrêt a été vécu comme une rupture difficile avec leur rythme et le milieu sportif.

Or nous disposons de **recommandations** canadiennes et celles du Collège Américain de Gynécologie Obstétrique (2002-2003) reposant sur des essais randomisés et des études de cohorte bien menées et multicentriques. Elles énoncent qu'il faut inciter les femmes à conserver une activité physique, adaptée, sans objectif de performance, durant leur grossesse et si elles sont sédentaires, il faut les encourager à débiter une activité physique, et les informer pour lutter contre les idées reçues.

Et pourtant, le questionnaire donné aux sportives de haut niveau indiquait que c'est souvent la famille ou l'environnement sportif, et non le médecin du sport, ou le médecin de suivi qui ont conseillé les sportives sur leur pratique pendant la grossesse et l'arrêt du sport.

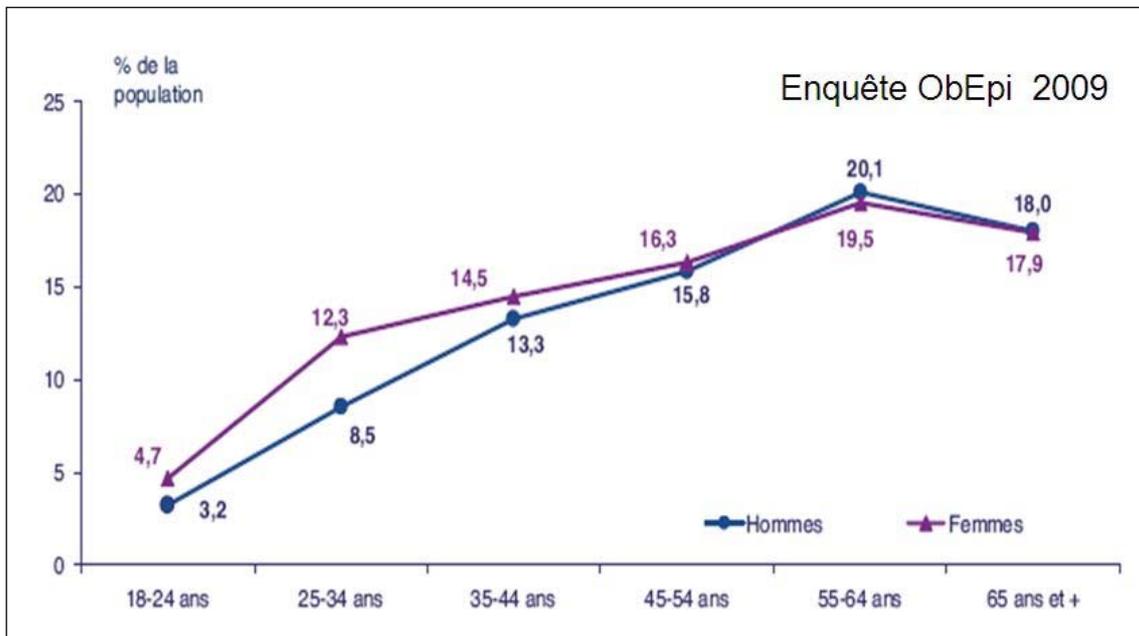
### Les bénéfices :

Ils sont nombreux et bien documentés : bénéfique sur le poids de la femme enceinte, sur le diabète gestationnel, sur les symptômes de la grossesse, le retour veineux et la période du post-partum.



Les bénéfices reconnus

**Le bénéfice sur le poids** pris pendant la grossesse est important, car selon les résultats de l'enquête Obépi 2009, c'est 12% d'obésité à l'âge de 25-34 ans qui est l'âge de la 1<sup>ère</sup> grossesse. Limiter la prise de poids en dehors du poids pris normalement en cours de grossesse est déjà un challenge intéressant en termes de santé. Réduire l'activité physique de loisir multiplie par 1,7 le risque de surpoids durant la grossesse ( Vesco & Dietz Obstetrics Gynecol 2009).



Prévalence de l'obésité en fonction du sexe et de l'âge

Déjà en 1995, Clapp dans un essai randomisé portant sur 44 femmes enceintes pratiquant une activité physique, versus 35 femmes ayant arrêté toute activité, retrouve que le poids pris en cours de grossesse était significativement plus bas (différence de 3kgs à terme) chez celles qui avaient continué leur activité physique, avec une masse grasse significativement plus basse quand l'activité était continuée au troisième trimestre. 40 % du surpoids pris chez la femme pendant la grossesse sera définitif. Nous savons qu'il faut rester vigilant et ne pas dépasser une prise de poids de 16 kilos durant la grossesse, pour un IMC < 25 kg/m<sup>2</sup> alors que les sportives de haut niveau prennent parfois plus, jusque 22 kilos. Il est alors difficile ou plus long pour elles de revenir au haut niveau.

Ce surpoids a des conséquences obstétricales (augmentation de césariennes). De plus, une étude de cohorte portant sur des femmes ayant accouché de deux enfants montre que le poids de naissance de l'enfant est corrélé au poids pris par la mère durant la grossesse, indépendamment des facteurs génétiques.

L'autre bénéfice important est la **diminution du risque de diabète gestationnel**. Ainsi, sur 1 805 femmes d'âge moyen 32 ans, auxquelles a été donné un questionnaire d'activité physique l'année avant la grossesse et à 26 SA : Oken (Obstet Gynecol 2006) a trouvé que celles qui pratiquent une activité physique vigoureuse avant la grossesse voient leur risque de diabète gestationnel diminué OR = 0,56 avec IC 95% (0,33 – 0,95) par rapport aux sédentaires. Je rappelle ici que le diabète gestationnel concerne 6% des grossesses et entraîne des risques fœtaux et obstétricaux. Il est observé qu'avec la sédentarité, le risque de diabète gestationnel augmente chez les femmes sédentaires avant et pendant la grossesse (OR =1,44) par rapport aux non sédentaires. Le bénéfice le plus grand (OR 0,49) est rapporté avec une activité physique vigoureuse avant la grossesse et poursuivie durant la grossesse, au moins de façon modérée.

**La pré-éclampsie** constitue une autre grande pathologie de la grossesse. Elle concerne 3 à 4 % des grossesses. Sorensen (Hypertension 2003) dans un essai randomisé de 201 femmes ayant eu une pré-éclampsie, versus 383 femmes sans pré-éclampsie trouve que les risques de pré-éclampsie sont

moindres pour les femmes qui effectuent au moins deux heures trente de marche rapide par semaine, bénéfique obtenu seulement si les femmes sont actives également avant leur grossesse. Ce qui est confirmé par la revue Cochrane en 2007 et la dernière analyse de cohorte (Osterdal BJOG 2009) portant sur 85139 femmes. L'activité physique et sportive est bénéfique en réduisant le risque de pré-éclampsie si elle est commencée avant la grossesse.

**Les bénéfices sur la dépression du post-partum** sont rapportés par l'étude danoise concernant le post-partum, menée sur 70 866 femmes qui ont rempli un questionnaire d'activité physique (Mortensen J Clin Psychiatry 2009). Une diminution significative de la dépression post-partum, qu'elle ait donné lieu à prescription médicamenteuse ou hospitalisation, a été constatée pour les femmes ayant une activité physique pendant la grossesse OR = 0,81 (IC 95% : 0,66 -0,99).

**Parmi les autres bénéfices** : le bien-être physique et psychique, la diminution des lombalgies, du syndrome abdominal douloureux du 4<sup>ème</sup> mois, l'amélioration du retour veineux, la diminution de la constipation, fréquente en cours de grossesse, sont rapportés. Pour les sportives de haut niveau, les exemples ne manquent pas : réassurance, meilleure gestion du stress, épanouissement et ... effet positif sur les chances de retours sur les podiums.

Il faut toujours **respecter les contre-indications** à l'activité physique et sportive comme pour toute autorisation d'activité physique (cf. article C. Maître dans Cahier du Pôle Maternité et Sport) Il ne faut **pas poursuivre d'objectifs de performance** pour les femmes enceintes qui pratiquent une activité sportive. Il convient en outre d'éviter tout exercice sur le dos à partir du quatrième mois de grossesse, de bien s'hydrater et de s'arrêter en cas d'apparition de signes inhabituels : essoufflement...perte vaginale. Cela est aussi une question de bon sens.

CONSEILS DE SÉCURITÉ	MOTIFS POUR ARRÊTER LES EFFORTS PHYSIQUES ET POUR CONSULTER UN PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ
<ul style="list-style-type: none"><li>◆ Ne faites pas d'activité physique par temps chaud et humide surtout durant le premier trimestre</li><li>◆ Évitez l'exercice isométrique ou qui demande un effort exigeant lorsque vous reprenez votre respiration</li><li>◆ Ayez une alimentation et une hydratation adéquate, buvez du liquide avant et après l'entraînement</li><li>◆ Évitez les exercices en position couchée sur le dos après le 4<sup>e</sup> mois de la grossesse</li><li>◆ Évitez les activités qui demandent un contact physique avec un partenaire ou ceux où il y a un risque de chute</li><li>◆ <b>Connaissez vos limites – il n'est pas recommandé de s'entraîner à des fins compétitives durant la grossesse</b></li><li>◆ Identifiez les raisons qui commandent un arrêt de l'entraînement et consultez immédiatement un professionnel de la santé qualifié si la situation se présente</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>◆ Essoufflement marqué</li><li>◆ Douleur à la poitrine</li><li>◆ Contractions douloureuses de l'utérus (plus de 6-8 par heure)</li><li>◆ Saignement vaginal</li><li>◆ Toute perte vaginale (peut être une indication d'une rupture prématurée des membranes)</li><li>◆ Étourdissement ou évanouissement</li></ul>

#### La consultation préconceptionnelle et l'entretien

L'activité physique durant la grossesse est facilitée car la grossesse s'accompagne d'une augmentation du volume plasmatique (40-50%), d'une augmentation du VES, (+ 30%) d'une augmentation de la Fc (20%), du DC, avec un effet maximal au 5<sup>ème</sup> mois ce qui tend à améliorer la VO2 max de 10 à 33 %. Du premier trimestre au cinquième mois, l'activité physique, voire sportive, est donc facilitée par l'adaptation cardiovasculaire à l'effort.

Au niveau respiratoire, nous notons une augmentation du volume courant, avec une amplification de la respiration profonde, et donc une augmentation de l'adaptation à l'effort. Nous pouvons comprendre cependant qu'à partir du troisième trimestre, la prise de poids (poids du bébé, du placenta, du liquide amniotique ajouté à celui du placenta, et des réserves lipidiques), le développement abdominal, la modification du centre de gravité puissent limiter la pratique du sport. Il faut ainsi éviter les exercices portés, comme le jogging, à partir du 5<sup>ème</sup> mois. Il faut également éviter les sports à risque de chute, de traumatisme, comme les sports de contact et de lutte, le ski alpin ou nautique, le surf, l'équitation, l'escalade, etc.

EVITER	CONSEILLER
Sports de contact	La marche rapide
Sports de lutte	
	Le vélo d'appartement
Ski alpin - ski nautique - surf ...	L'aquagym
	 

Nous conseillerons plus volontiers à nos sportives des sports tels que la marche rapide, le vélo ou la natation. Le choix du sport pratiqué doit être discuté au cas par cas, en fonction de la connaissance des gestes techniques et de la pratique antérieure. La plongée est complètement contre indiquée durant la grossesse. Il faut en outre veiller à ce que l'intensité de la pratique sportive soit modérée, ne pas dépasser 70 % de la Fc max (Fc max théorique = 220 – âge), et rester progressive dans les séances. Pour les sportives de haut niveau, un programme adapté avec des séances à 80 % de Fc max peut être envisagée (Kardel). Il est important que l'activité sportive garde sa dimension de plaisir.

**Quant aux risques** qui ont été jadis rapportés, il y a encore beaucoup d'idées reçues :

Le danger de l'hyperthermie rapporté chez l'animal dans des études expérimentales n'existe pas chez la femme, l'équilibre thermique s'établissant physiologiquement par la vasodilatation cutanée et l'augmentation de la fréquence respiratoire : on veillera à rester dans une atmosphère aérée, à s'hydrater suffisamment, et on déconseillera des pratiques telles que le sauna et le hammam au 1<sup>er</sup> trimestre.

Le risque de retard de croissance intra-utérine (RCIU) du fait de la pratique sportive n'est pas retrouvé : aucune anomalie des doppler ombilical et utérin n'apparaît après exercice sur ergocycle (Ertan 2004) La dernière étude de cohorte danoise concernant 79592 naissances ne retrouve pas de RCIU lié à l'activité physique. (Olsen 2010 Am L Obst Gynecol)

La prématurité n'était pas accrue pour les femmes effectuant du sport, elle est même diminuée comme le montre l'analyse de la cohorte danoise publiée en 2008 (Juhl & al American J Epidemiology)

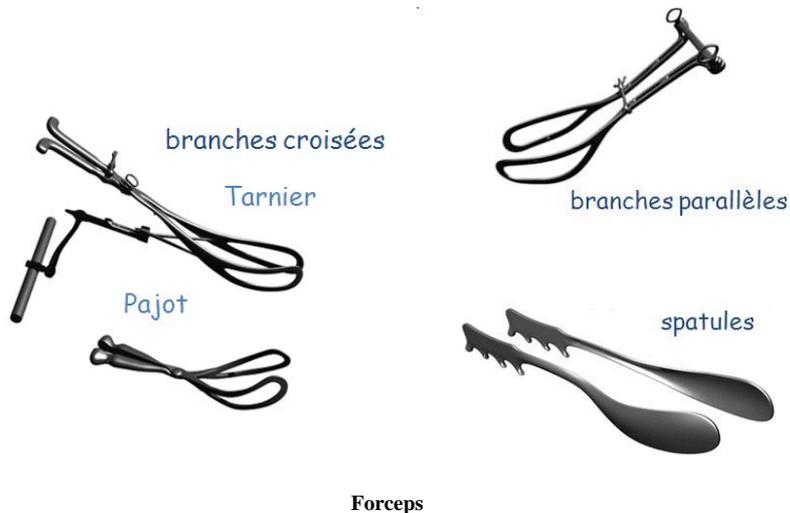
En conclusion, il n'y a pas lieu d'établir systématiquement un certificat de contre-indication à la pratique sportive pour une femme ayant une grossesse d'évolution normale, si le sport est adapté à sa grossesse. Il faut conseiller un sport plaisir, sans risque de traumatismes ou chutes, rester vigilant sur l'équilibre nutritionnel, surtout pour les sportives de haut niveau à qui il faut proposer un programme adapté.

La grossesse constitue une période favorable à l'écoute et à l'application des messages de santé et parler de l'activité physique ou sportive a sa place en consultation « préconceptionnelle » ou en cours de grossesse.

**Deuxième intervenant : Docteur Thierry HARVEY, Gynécologue Obstétricien, chef de service Maternité du CH Diaconesses Croix Saint Simon.**

**Thème : La reprise du sport : comment l'optimiser ?**

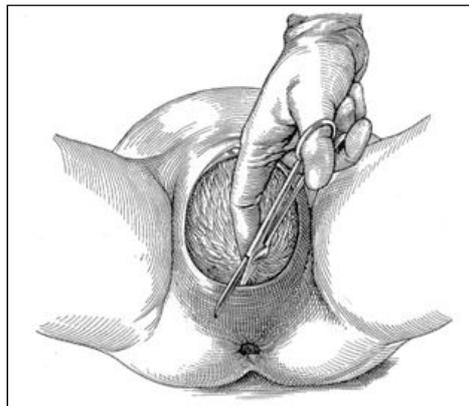
L'accouchement peut être spontané ou provoqué, naturel, médicalisé et parfois instrumental. Une aide instrumentale (ventouse, forceps) peut en effet être utilisée, pour raccourcir le temps de l'accouchement, pour raison fœtale, ou pour une aide à l'expulsion en cas d'arrêt de la progression. Notons que la ventouse permet plus d'épargner le périnée que les forceps ou les spatules.



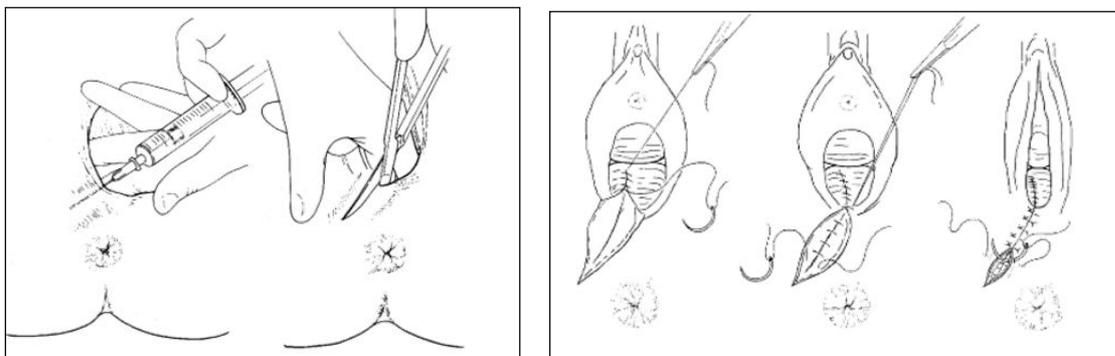


### Ventouses

Pour mémoire, il y a une vingtaine d'années, toute personne se présentant pour son premier accouchement, devait « bénéficier » d'une épisiotomie. A l'époque on pensait prévenir, ainsi, des lésions et des prolapsus vingt ans plus tard. Des travaux multiples depuis une vingtaine d'années ont montré qu'il n'en était rien. Les épisiotomies **systematiques** sont donc sans raison médicale.



Siège et direction de l'incision



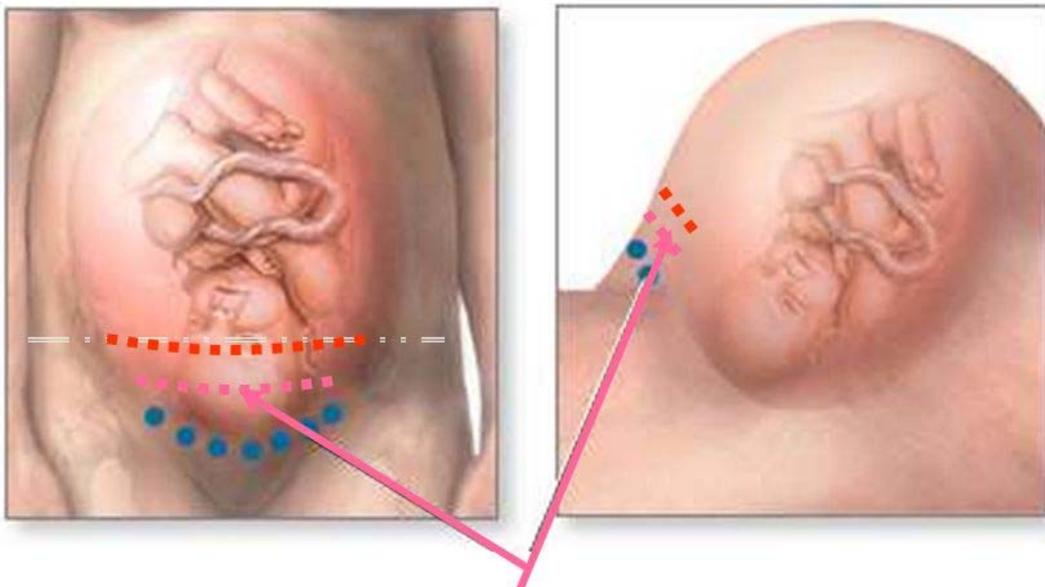
Episiotomie



**Episiotomie sur un mannequin**

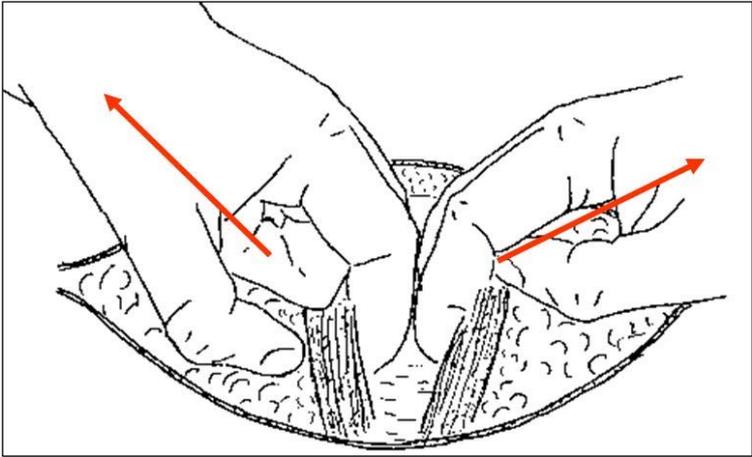
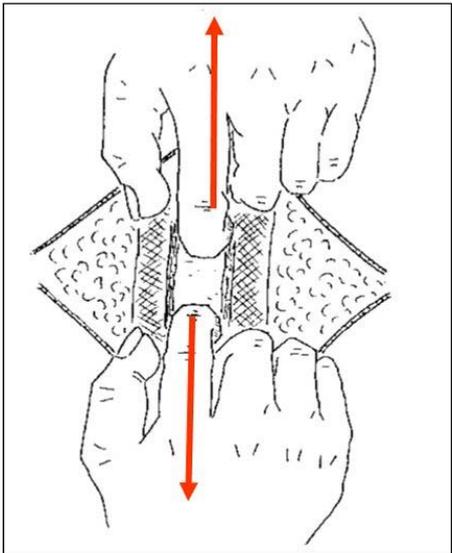
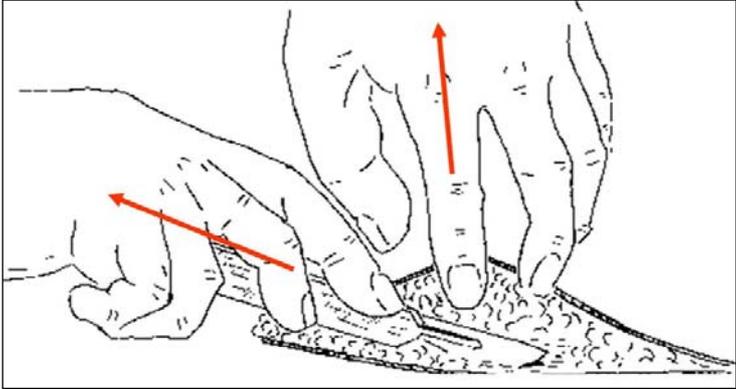
Autre mode de naissance, la césarienne, il en existe deux types, soit préventive (encore appelée à froid ou avant travail) soit effectuée en cours de travail. Le taux de césarienne en France est de 20 %, avec des disparités en fonction des types de maternité. Il y a quelques temps, après une césarienne surtout avant travail, certains médecins ne prescrivaient pas de rééducation périnéale, considérant que le périnée n'avait pas souffert, ce qui est faux.

En France, les incisions pratiquées pour les césariennes sont relativement basses, juste au-dessus du pubis. Ailleurs elles peuvent être soit horizontales plus hautes soit verticales, ces incisions peuvent laisser de disgracieuses cicatrices.



**Césarienne, incisions cutanées**

En aucun cas les muscles ne doivent être sectionnés en cas de césarienne, mais ils doivent être écartés.



Les muscles doivent être écartés et non sectionnés

Pour les sportives, contrairement aux idées reçues, la phase d'expulsion est plus courte. Il faut par ailleurs optimiser les positions d'accouchement des sportives. Le temps où toutes les femmes accouchaient sur le dos est en effet révolu.

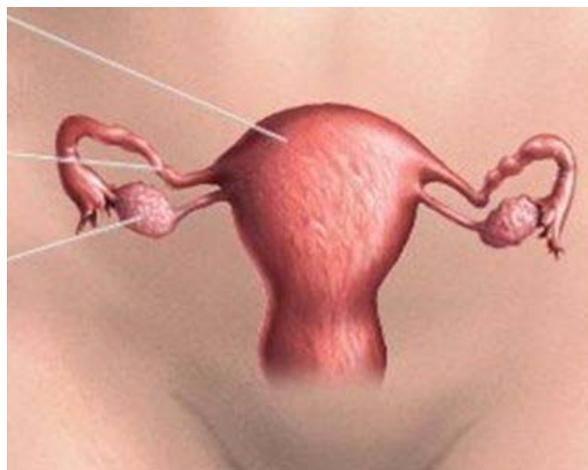


**Tout sauf cette position**

Il faut ainsi étudier avec la femme la position dans laquelle elle souhaitera accoucher. Les sportives ont des abdominaux développés, ce qui augmente le risque de prolapsus. En effet, elles auront tendance à pousser excessivement fort. Il faudra donc leur apprendre à utiliser leurs muscles différemment. L'allongement sur le dos ne semble dès lors pas une bonne position pour l'accouchement d'une sportive.

L'examen du post-partum a lieu six semaines après la naissance. La fin du post-partum correspond au retour de couches, soit l'apparition des premières règles, qui reviennent à une date variable selon le mode d'allaitement. Nous pouvons diviser le post-partum en trois parties.

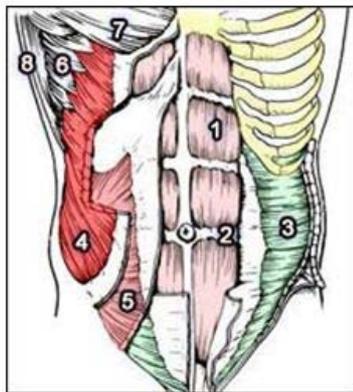
- Les 24 premières heures sont les plus importantes et les plus dangereuses, surtout les deux ou trois premières.
- Ensuite, une deuxième phase correspond à la première semaine.
- Enfin, la troisième partie après la deuxième semaine.



**Le tractus génital**

Pour mémoire l'utérus pèse 1,5 kilo juste après l'accouchement, tandis qu'il pèse 50 grammes pour une femme qui n'est pas enceinte. Le retour à son poids normal prend donc du temps, on comprend bien que l'utérus puisse peser sur le périnée. Après l'accouchement, la muqueuse utérine aura elle aussi besoin de temps pour récupérer. De même le retour à l'état non gravide du vagin nécessite six à huit semaines. Il est donc normal d'avoir une sécheresse vaginale après l'accouchement. En cas d'allaitement artificiel, les règles reviendront plus tôt qu'en cas d'allaitement maternel.

Dès l'accouchement, dès la salle de naissance, il faut protéger le périnée. Il faut ainsi apprendre aux femmes à rapprocher les grands droits et à renforcer le transverse inférieur. Il ne faut en aucun cas commencer les exercices abdominaux immédiatement après l'accouchement, ni porter de charges trop lourdes. La sollicitation des grands droits augmente en effet le risque de prolapsus. Il faut également adopter une posture correcte en suite de couches et apprendre aux jeunes mères à porter leurs enfants correctement. Ensuite, un travail statique est envisageable, sans pousser sur le périnée. Il faut également faire des exercices en position couchée.



- 1- Grand droit de l'abdomen.
- 2- Intersection tendineuse.
- 3- Transverse.
- 4- Oblique externe.
- 5- Oblique interne.
- 6- Grand dentelé.
- 7- Grand pectoral.
- 8- Grand dorsal.

Muscles concernés par les suites de couches

Il est possible et... recommandé de reprendre l'activité sportive quatre à six semaines après l'accouchement, après rééducation périnéale, quel que soit le mode d'accouchement, même en cas de césarienne. Il est en outre parfaitement possible de concilier sport et allaitement maternel, en portant notamment un soutien-gorge adapté. Le sport permet, de plus, de perdre du poids, avec, en moyenne 1 kilo par semaine. Le sport réduit également les syndromes dépressifs postnatals.

Il n'y a donc pas de contre-indication médicale à la reprise d'une activité physique progressive. Pour l'allaitement maternel, il est nécessaire que les femmes s'hydratent correctement.

Optimiser la reprise du sport après un accouchement nécessite avant tout du bon sens.

## Questions-réponses avec l'amphithéâtre

**François LHUISSIER, médecin fédéral de la FF de Triathlon**

Comment calcule-t-on la VO2 max chez une femme enceinte ?

**Carole MAITRE**

Les études dont nous disposons ont montré une amélioration de la VO2 max au cours de la grossesse. La VO2 max est réalisée sur cycle, les études concernent des petits groupes.

### **Gaëtan BELLAMY, médecin conseiller de la DRJSCS de Corse**

Les femmes enceintes qui ont des enfants par FIV (fécondation in vitro), des grossesses compliquées ou un certain âge peuvent-elles également faire du sport comme vous le préconisez ?

### **Carole MAITRE**

Il faut bien sûr être vigilant, mais une grossesse difficile « à obtenir » ne contre-indique pas une activité physique, si cette grossesse n'est pas pathologique, pourvu que l'activité soit modérée. Il faut alors étudier ces situations au cas par cas.

### **Jean-Pierre CERVETTI, médecin fédéral de la FF de Pétanque**

J'ai été très séduit par vos deux exposés. L'aspect nutritionnel me paraît en outre fondamental. La nutrition est en effet très importante durant les premiers mois de la grossesse. Pouvez-vous nous en dire davantage ?

### **Carole MAITRE**

Nous avons la chance que les femmes nous parlent souvent de leur désir de grossesse avant d'être enceintes. Nous prescrivons ainsi de l'acide folique. Il est également important de surveiller la vitamine D. Nous nous sommes rendu compte qu'il fallait rééquilibrer l'alimentation des sportives de haut niveau, riche en glucides lents et en protéines, lorsqu'elles sont enceintes.

### **Thierry HARVEY**

Des compléments multi-vitaminiques sont disponibles sur le marché et sont adaptés. L'alimentation des femmes enceintes doit effectivement être surveillée, au même titre que la consommation d'alcool. Pour revenir sur la FIV, j'estime que toute grossesse est précieuse et qu'il faut désacraliser ce type de grossesses.

### **Daniel RIVIERE**

Quelle est votre position vis-à-vis de sportives de très haut niveau vous faisant part de leur désir de grossesse et vous avouant qu'elles ont pris des produits interdits, dont elle s'inquiète des effets pour sa grossesse ?

### **Carole MAITRE**

Il n'y a, en principe, pas de risque fœtal pour les produits pris avant la grossesse. Je n'ai pas eu de sportive se dopant alors qu'elle est enceinte. Je rappelle qu'existe un site d'information médicale sur les produits tératogènes [www.lecrat.org](http://www.lecrat.org) très bien fait. Il faut analyser ces situations au cas par cas.

### **Julien BERDAH**

Pour les grossesses tardives, les FIV ou les dons d'ovocytes, la pratique du sport est préconisée, car ces patientes présentent des risques accrus d'hypertensions gravidiques et de pré-éclampsie.

### **Carole MAITRE**

Effectivement, il ne faut pas être restrictif, si la grossesse est « normale » avec une limite si la grossesse est une grossesse multiple.

**Isabelle PIVERT, membre de la commission médicale de la FF du Sport d'Entreprise**

Les femmes enceintes peuvent-elles nager sur le dos à partir du quatrième mois ?

**Carole MAITRE**

Oui toutes les nages sont possibles, toujours en respectant une activité modérée sans objectif de compétition.

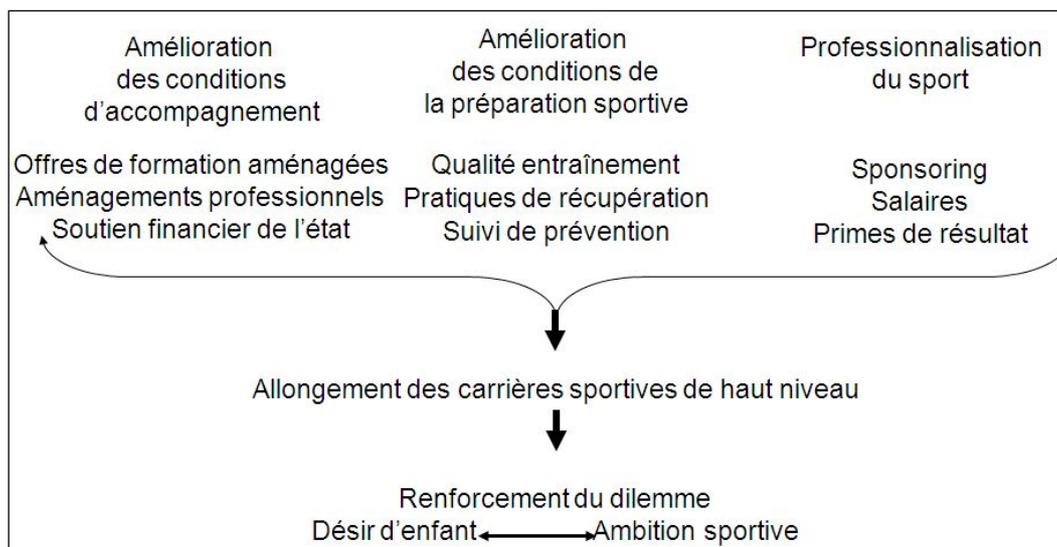
**Troisième Intervenant : Madame Nadine DEBOIS, Docteur en STAPS, enseignant agrégé EPS, chercheur service recherche INSEP.**

**Thème : La maternité en cours de carrière de haut niveau :  
entre projet d'excellence sportive et désir d'enfant.**

Je vais vous présenter une recherche que nous avons menée auprès d'athlètes d'élite dont certaines ont décidé d'une maternité en cours de carrière tandis que d'autres ont choisi de reporter leur maternité à la fin de leur carrière.

Jusque vers la fin des années 1990, les athlètes féminines arrêtaient généralement leur carrière avant 30 ans, puis faisaient un enfant. Celles qui devenaient mères en cours de carrière faisaient figure d'exception. Certaines athlètes décidaient d'arrêter prématurément leur carrière, pour répondre à un fort désir d'enfant, ce qui pouvait engendrer une frustration sur le plan sportif. D'autres sportives décidaient de reporter leur maternité à la fin de leur carrière et devaient alors refouler leur désir d'enfant.

Dans les années 2000, nous constatons un allongement sensible de la durée des carrières sportives. L'amélioration des conditions de la préparation sportive (e.g. qualité de l'entraînement, pratiques de récupération, suivi de prévention) et des conditions d'accompagnement des athlètes (e.g. formations aménagées, aménagements professionnels, soutien financier de l'état) contribuent à cette longévité des carrières. Nous constatons également un accroissement du phénomène de professionnalisation du sport, même dans les sports amateurs. Dans ce contexte, 45 % des sportifs de haut niveau français sont actuellement âgés de plus de 28 ans et les retraites après 35 ans ne sont pas rares, ce qui, chez les femmes, renforce le dilemme entre désir d'enfant et ambition sportive.



#### Etats des lieux

En quoi la maternité de la sportive de haut niveau est-elle spécifique ?

Contrairement aux autres professions où le congé de maternité est en moyenne de 16 semaines, l'arrêt de l'activité professionnelle en cas de grossesse dure environ un an pour une sportive, depuis l'interruption de la pratique intensive vers le 4<sup>ème</sup> mois de grossesse jusqu'au recouvrement complet du potentiel d'entraînement de haut niveau. Notons que de nombreuses sportives craignent toujours de ne pas pouvoir recouvrer l'intégralité de leur potentiel physique à l'issue de leur maternité. Par ailleurs, même si elles sont protégées par le code du sport qui prévoit, en cas de maternité, un maintien d'une année supplémentaire sur les listes de haut niveau, l'intégralité de leurs revenus ne sont pas garantis, notamment ceux dépendant des termes des contrats signés avec les sponsors, ou encore les primes de match qui ne seront plus perçues pendant un an.

	Situations habituelles	Sportive de HN
Arrêt de l'activité professionnelle	16 semaines (congé légal)	1 an
Incidence sur le niveau de reprise de l'activité	Néant	Perception d'une prise de risque/recouvrement du potentiel de performance
Incidence financière	Indemnités = salaire	Maintien 1 an / listes HN Autres revenus non garantis (aides club, sponsors) ou à perte (primes de match)
Décision de report de maternité	Échéances variables	Cycles de 4 ans / JO
Modalités de garde	Rythmes quotidiens, réguliers Hors week-end	Rythmes quotidiens + Déplacements jour/nuit /stages, Compétitions Y compris week-end

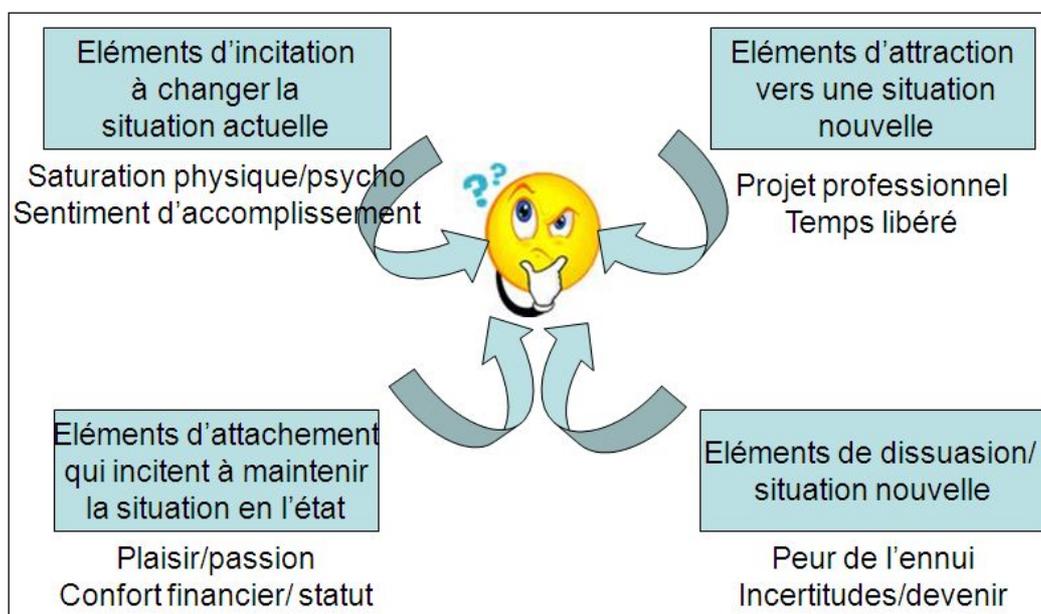
Spécificité de la maternité chez la sportive "professionnelle"

On constate que la décision de maternité s'inscrit le plus souvent dans une périodicité à quatre ans, l'année post-olympique étant perçue comme la plus propice à la maternité, tant pour les sportives qui envisagent d'interrompre leur carrière que pour celles qui souhaitent reprendre après la naissance de leur enfant.

En dehors de cette période, la sportive choisit le plus souvent de reporter sa maternité d'une olympiade, ce qui soulève la question des conséquences que cette décision de repousser de deux à quatre ans son désir de maternité peut avoir, d'une part pour le bien-être de l'athlète, et, d'autre part, par contrecoup, pour ses performances.

Enfin, la recherche de gardes d'enfant est difficile pour une sportive, en raison de la gestion d'absences irrégulières et nombreuses. Ainsi l'organisation des fréquents déplacements en stages ou en compétitions sur des périodes souvent relativement longues (i.e., une à deux semaines) ou en week-end constitue une problématique particulière.

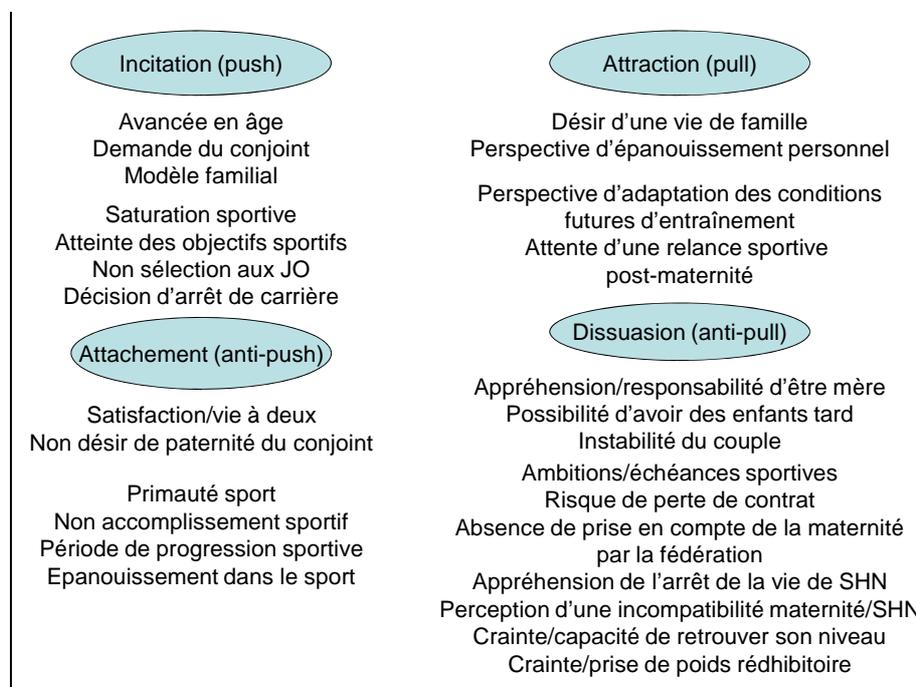
L'étude présentée ici repose sur le modèle du *push pull* développé en psychologie du travail, et déjà utilisé en sport pour mieux identifier les processus de décision d'arrêt de la carrière sportive de haut niveau. Ce modèle a permis de distinguer quatre types d'éléments qui interagissent dans la prise de décision du sportif d'arrêter sa carrière. On distingue ainsi les éléments d'incitation à arrêter la carrière (e.g. saturation physique ou psychologique, sentiment d'accomplissement), les éléments d'attraction vers une situation nouvelle (e.g. projet professionnel, temps libéré), les éléments d'attachement à la carrière (e.g., passion sportive, confort financier) et enfin les éléments dissuadant d'aller vers une situation nouvelle (e.g., peur de l'ennui, incertitudes quant au devenir). L'objet de la présente étude consistait à identifier les éléments susceptibles d'intervenir dans le processus de décision de maternité ou de report de maternité chez les sportives de haut niveau.



Modèle Push pull (Schultz & al. 1998)

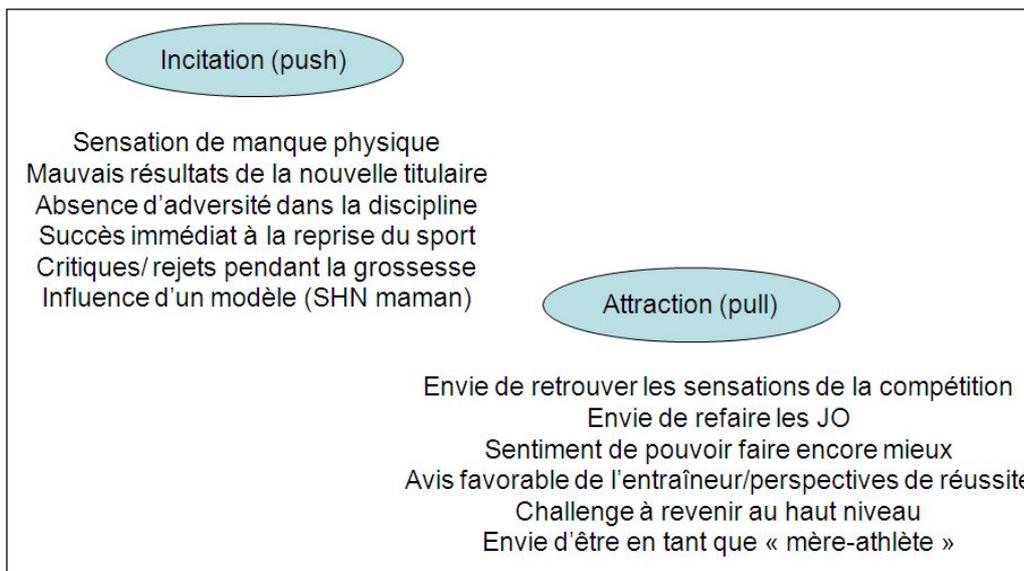
Des entretiens ont été conduits auprès d'athlètes élite. Quatre avaient eu une maternité en cours de carrière et trois d'entre elles préparaient les Jeux Olympiques de Pékin. Trois avaient fait le choix de reporter leur maternité à l'arrêt de leur carrière. Enfin, une sportive exprimait un fort désir de maternité, mais préparait les Jeux.

Pour la décision de maternité ou de report, nous avons retrouvé un certain nombre d'éléments comparables à ceux que l'on peut trouver chez des femmes non sportives, comme l'avancée en âge, la demande du conjoint, le modèle familial comme éléments incitatifs, ou l'appréhension de la responsabilité d'être mère, l'instabilité du couple ou encore l'absence de désir de paternité du père comme éléments dissuasifs. Néanmoins, la majorité des éléments influant sur le choix de maternité, étaient directement liés au parcours sportif. Ainsi, dans la décision de maternité, les éléments d'incitation (e.g., saturation sportive, atteinte des objectifs sportifs, échec dans la sélection aux Jeux, décision d'arrêt de carrière) et d'attraction (e.g., perspectives d'adaptation des conditions futures d'entraînement, attente d'une relance sportive post-maternité) l'emportent sur les éléments d'attachement (e.g., primauté accordée au sport, sentiment de ne pas s'être accomplie sur le plan sportif, ou d'être en pleine progression, sentiment d'épanouissement par le sport) ou de dissuasion (e.g., échéances sportives, risques de perte de contrat, crainte de ne pas retrouver son meilleur niveau, peur de ne pas pouvoir concilier son rôle de mère et son statut de sportive de haut niveau) plus fortement influents dans les décisions de report de maternité.



#### La décision de maternité

Si nous constatons depuis une dizaine d'années une augmentation du nombre de maternités chez les sportives de haut niveau, un travail reste cependant encore à fournir pour que cette transition de maternité soit pleinement intégrée dans leur projet d'excellence sportive. En effet, la décision de maternité apparaît encore vécue comme une initiative individuelle comportant une prise de risque pour la carrière sportive. Les décisions de reprise de l'activité sportive s'effectuent souvent à l'issue de la maternité et s'accompagnent fréquemment d'importantes difficultés d'organisation, notamment en raison des modalités de garde.



**La décision de reprise du sport de haut niveau**

La prise en compte de la maternité dans le projet d'excellence sportive des féminines pourrait notamment intégrer les préconisations suivantes :

- Informer les sportives sur la maternité et le sport pour briser les idées reçues.
- Intégrer la transition de maternité dans les formations d'entraîneurs (quelles pratiques pendant la grossesse, à la reprise ?).
- Proposer un accompagnement à la prise de décision de maternité.
- Assurer à la sportive de haut niveau un suivi par un médecin gynécologue « du sport ».
- Informer les sportives de haut niveau de leurs droits ; les conseiller pour une prise en compte d'une éventuelle maternité dans la rédaction de leurs contrats.
- Renforcer le cadre juridique sur la prise en compte de la maternité des SHN.
- Améliorer les conditions de la reprise (solutions de garde, accompagnement en stages et compétition)...