



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



LETTRE À LA RÉDACTION

Activité physique en post-partum : synthèse ReFORM de la position de consensus du Comité International Olympique

Physical activity in post-partum period: ReFORM synthesis of the International Olym- pic Committee Consensus Statement

1. Introduction

La déclaration de consensus du CIO pour la pratique du sport pendant la grossesse chez les athlètes de niveaux amateur et élite identifie dans ce second volet des recommandations pour la reprise sportive en post-partum [1–3] mais également pour les professionnels de santé et les femmes actives qui ont un projet parental. Ce consensus est divisé en 3 parties différentes. Il aborde d'abord les recommandations en termes d'activité en post-partum. Ensuite, il discute des pistes de recherche en matière de pratique sportive intensive durant la grossesse.

2. Sport en post-partum

La période du post-partum peut se diviser en deux parties : une première qui couvre les six semaines après la naissance, appelée post-partum immédiat, une seconde qui s'étend de six mois à un an après la naissance, appelée post-partum tardif.

La récupération complète des muscles et des autres tissus périnéaux nécessite en général quatre à six mois après la naissance. Il est donc nécessaire de limiter les activités qui vont augmenter la pression intra-abdominale et/ou qui vont générer des impacts au sol répétés avant ce délai. En cas de césarienne, ce délai n'est pas raccourci et la reprise sportive se fera en fonction des éventuelles complications de cette chirurgie (cicatrisation, anémie, douleur résiduelle, récupération de la musculature abdominale).

L'OMS recommande un allaitement maternel d'au moins six mois. L'activité sportive n'affecte ni la composition du lait ni la croissance du nouveau-né, à condition que la femme

continue à avoir des apports alimentaires adaptés et une bonne hydratation. Il est toutefois recommandé d'allaiter l'enfant avant l'effort ou à défaut, de tirer son lait.

Dans la mesure où le retour au sport de compétition est impacté par les éventuelles complications liées à la grossesse et au post-partum, le déconditionnement physique ou par l'allaitement maternel, il est conseillé de reprendre progressivement les activités sportives d'avant la grossesse, une fois que la condition physique et médicale de la femme le permet, suivant un programme individualisé adapté.

Plus de 50 % des femmes vont développer des symptômes de dépression pendant le post-partum, tels que troubles du sommeil, tristesse, irritabilité, qui peuvent être réduits par une pratique sportive dite de loisir. Au besoin, les antidépresseurs peuvent être utilisés tout comme les thérapies cognitivo-comportementales.

Un poids excessif résiduel de plus de 4 kg à un an après l'accouchement expose au risque de diabète de type 2 et d'obésité, et constitue également un facteur de risque cardiovasculaire. Il est donc vivement recommandé d'encourager les femmes à pratiquer au moins 150 min d'une activité physique d'intensité modérée chaque semaine afin de faciliter la perte de poids et de limiter ces risques.

Les exercices de renforcement musculaire de la sangle abdominale et le gainage préventifs n'ont pas montré de supériorité dans la prévention ou le traitement des plaintes musculosquelettiques telles que les lombalgies ou le diastasis des muscles grand droit de l'abdomen.

Cependant, toutes les femmes, quel que soit leur mode d'accouchement (par voie basse ou césarienne), doivent suivre une rééducation périnéale dès la 6^e semaine de post-partum afin de réduire le risque de troubles de la statique pelvienne à moyen et long terme (incontinence urinaire, prolapsus), dont la prévalence varie de 15 à 30 % lors de la première année du post-partum. Cette prise en charge contribue également à réduire les plaintes d'ordre sexuel.

3. Axes de recherche

Même si les bénéfices de l'activité physique d'intensité modérée ne sont plus à démontrer tant en pré-partum qu'en post-partum, un certain nombre de questions autour de la pratique sportive chez l'athlète de niveau élite demeure.

<https://doi.org/10.1016/j.scispo.2025.02.010>

0765-1597/© 2025 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés, y compris ceux relatifs à la fouille de textes et de données, à l'entraînement de l'intelligence artificielle et aux technologies similaires.

Pour citer cet article : C. Maitre, A.-C. Dupont, F. Morin et al., Activité physique en post-partum : synthèse ReFORM de la position de consensus du Comité International Olympique, Sci sports, <https://doi.org/10.1016/j.scispo.2025.02.010>

Sport en post-partum

Position de consensus du Comité International Olympique



Référence : Bø et al. BJSM 2016

Produit par @YLMsportScience

REPRISE DE L'ACTIVITE PHYSIQUE

Progressivité

- Le retour au sport doit se faire progressivement en trois étapes continues :

Participation à l'entraînement à un niveau inférieur

Retour à la pratique sportive d'origine

Retour à la performance



Entraînement en endurance

- La sportive peut reprendre dès qu'elle le souhaite les activités d'endurance de faible intensité sans impact au sol comme la marche, la montée des escaliers ou la natation.



Entraînement en force

- L'entraînement musculaire post-partum doit commencer progressivement en se concentrant d'abord sur les muscles du plancher pelvien. Cela peut être fait en précontractant les muscles du plancher pelvien et en maintenant la contraction pendant les exercices qui s'accompagnent d'une pression intra-abdominale accrue (par exemple, développé couché, squat).
- L'accent doit également être mis sur les muscles abdominaux et dorsaux.

ALLAITEMENT



- L'exercice pendant la période d'allaitement est sans danger et aide les femmes à reprendre un poids normal.
- Les athlètes d'élite qui s'entraînent de manière intensive risquent de perdre trop de poids et doivent compenser par un apport énergétique plus élevé.
- Les athlètes peuvent trouver l'exercice plus confortable après l'allaitement.
- Les athlètes qui allaitent peuvent également trouver un soutien-gorge ajusté avec des caractéristiques permettant une plus grande élévation de la poitrine plus confortable qu'un soutien-gorge de sport à encapsulation standard.

TROUBLES MUSCULO-SQUELETTIQUES

- Tout symptôme d'incontinence urinaire, de douleurs lombaires ou de la ceinture pelvienne doit amener à une évaluation par un spécialiste et à une rééducation spécifique.
- A ce jour, il n'existe aucune preuve permettant de guider sur les exercices abdominaux les plus efficaces pour réduire la distance entre les deux muscles droits et renforcer les abdominaux après l'accouchement.
- Les athlètes qui reprennent l'entraînement peu de temps après l'accouchement peuvent s'attendre à retrouver leur poids d'avant la grossesse dans les 6 mois suivant l'accouchement. Pour éviter une perte de poids excessive, mieux vaut veiller à un apport alimentaire adéquat pour répondre à leurs besoins énergétiques et nutritionnels.



Images fournies par FlatIcon

Figure 1 Infographie synthétisant les principaux messages du consensus sur l'activité physique en post-partum.

Est-ce que le sport intensif altère la fertilité, ou bien réduit la prévalence de certains symptômes communs liés à la grossesse comme les nausées, la fatigue, les troubles de la statique pelvienne ou encore les lombalgies ? Quels sont les impacts de la poursuite d'une activité physique intensive pour la femme et son fœtus ? Est-ce qu'une sportive de haut niveau est moins à risque de présenter des complications du péri-partum ? Ou encore, est-ce que le sport de haut niveau en pré-partum permet de limiter la survenue des

complications du post-partum et un retour plus rapide aux compétitions ?

4. Recommandations générales

Toute sportive souffrant d'un syndrome de déficit énergétique relatif au sport est à risque de troubles de la fertilité. Il est conseillé à ces sportives de discuter assez tôt de

tout projet parental avec l'encadrement médical pour une prise en charge adaptée. Toute activité sportive, même de niveau élite, ne doit pas être formellement exclue dès le début de la grossesse. Toutefois, un suivi médical régulier et rapproché permet de diagnostiquer ce qui exigerait une modification du programme d'entraînement. Il sera tenu compte des adaptations en fonction du terme de la grossesse et des limites dans la pratique sportive, afin d'éviter les sports à risque de traumatisme abdominal ou de chute, les séjours en altitude ou encore la pratique de la plongée.

Le retour au sport se fera progressivement en trois étapes successives, allant de la participation à l'entraînement à un niveau inférieur à celui d'avant la grossesse, au retour à la pratique sportive d'origine, puis au retour à la performance égale, voire supérieure au niveau d'avant grossesse. La sportive peut reprendre dès qu'elle le souhaite les activités d'endurance de faible intensité sans impact au sol comme la marche, la montée des escaliers ou la natation. En parallèle et le plus tôt possible, l'entraînement des muscles du plancher pelvien doit être mis en place, en maintenant la pré-contraction pendant les exercices accompagnés d'hyperpression abdominale. Tout symptôme d'incontinence urinaire doit amener à une évaluation par le spécialiste et à une rééducation spécifique, de même si des douleurs lombopelviennes persistent à six semaines post-accouchement (Fig. 1).

5. Conclusion

En conclusion, la reprise de l'activité physique et sportive en post-partum doit être encouragée au vu des bénéfices attendus en termes de santé tant à court terme (réduction du risque de dépression du post-partum par exemple) qu'à moyen et long terme (retour facilité au poids d'avant grossesse). La rééducation périnéale, quel que soit le mode d'accouchement, ne doit pas être négligée dans cette période où la reprise sera adaptée et individualisée selon la condition physique et médicale individuelle.

Déclaration de liens d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

La traduction francophone intégrale de la position de consensus originale est disponible au lien suivant : <https://stillmed.olympics.com/media/Documents/Athletes/Medical-Scientific/Consensus-Statements/Partie-1-Exercice-chez-les-femmes-qui-planifient-une-grossesse-et-celles-qui-sont-enceintes.pdf>.

Cette publication fait partie du projet de traduction-synthèse des positions de consensus du CIO porté par le Réseau francophone olympique de la recherche en médecine du sport (ReFORM) et présenté dans un précédent éditorial [4].

Références

[1] Bø K, Artal R, Barakat R, et al. Exercise and pregnancy in recreational and elite athletes: 2016/17 evidence summary from

the IOC Expert Group Meeting, Lausanne. Part 3 – exercise in the postpartum period. *Br J Sports Med* 2017;51(21):1516–25, <http://dx.doi.org/10.1136/BJSPORTS-2017-097964>.

[2] Bø K, Artal R, Barakat R, et al. Exercise and pregnancy in recreational and elite athletes: 2016/17 evidence summary from the IOC expert group meeting, Lausanne. Part 4-Recommendations for future research. *Br J Sports Med* 2017;51(24):1724–6, <http://dx.doi.org/10.1136/BJSPORTS-2017-098387>.

[3] Bø K, Artal R, Barakat R, et al. Exercise and pregnancy in recreational and elite athletes: 2016/2017 evidence summary from the IOC expert group meeting, Lausanne. Part 5. Recommendations for health professionals and active women. *Br J Sports Med* 2018;52(17):1080–5, <http://dx.doi.org/10.1136/BJSPORTS-2018-099351>.

[4] Martens G, Edouard P, Tscholl PM, Bieuzen F, Winkler L, Cabri J, et al. Translation and synthesis of the IOC consensus statements: the first mission of ReFORM for a better knowledge dissemination to the Francophonie. *Sci Sports* 2021;36(4):323–4, <http://dx.doi.org/10.1016/j.scispo.2021.07.001>.

C. Maitre^{a,b}
A.-C. Dupont^{a,c,d}
F. Morin^{a,e,f}
A. Valevicius^{a,g}
A.-S. Muller^{a,b}
A. Van Niekerk^{a,b}
M. Dupuit^{a,b}
A. Willame^{a,h}
C. Tooth^{a,i,j,*}

^a ReFORM IOC Research Centre for Prevention of Injury and Protection of Athlete Health, Liège, Belgium

^b Institut National du Sport, de l'Expertise et de la Performance (INSEP), Paris, France

^c Luxembourg Institute of Research in Orthopedics, Sports Medicine and Science (LIROMS), Luxembourg, Luxembourg

^d Centre Hospitalier de Luxembourg, Luxembourg, Luxembourg

^e Institut National du Sport du Québec (INS Québec), Montréal, Québec, Canada

^f Département des Sciences de l'Activité Physique, Université du Québec à Montréal, Montréal, Québec, Canada

^g lululemon, Vancouver, Colombie Britannique, Canada

^h Société suisse des gynécologues obstétriciens (SSGO), Genève, Suisse

ⁱ Département des Sciences de l'Activité Physique et de la Réadaptation, Université de Liège, Liège, Belgique

^j Service de Médecine Physique, Réadaptation et Traumatologie du Sport, Sports², FIFA Medical Centre of Excellence, FIMS Collaborative Centre of Sports Medicine, CHU de Liège, Liège, Belgique

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : ctooth@chuliege.be (C. Tooth)

Reçu le 24 août 2024

Accepté le 18 février 2025