

DIFFÉRENCES DANS LES DÉTERMINANTS DE LA PRATIQUE D'ACTIVITÉ PHYSIQUE ENTRE LES FEMMES ENCEINTES EN SANTÉ ET CELLES AYANT DU DIABÈTE GESTATIONNEL

Sophie Pellerin^a, Stéphanie Girard^b, Laurence Simard^b, Jean Lemoyne^b, Pier-Olivier Caron^c, Stephanie-May Ruchat^b

^aFaculté de médecine, Campus de la Mauricie de l'Université de Montréal, Trois-Rivières;

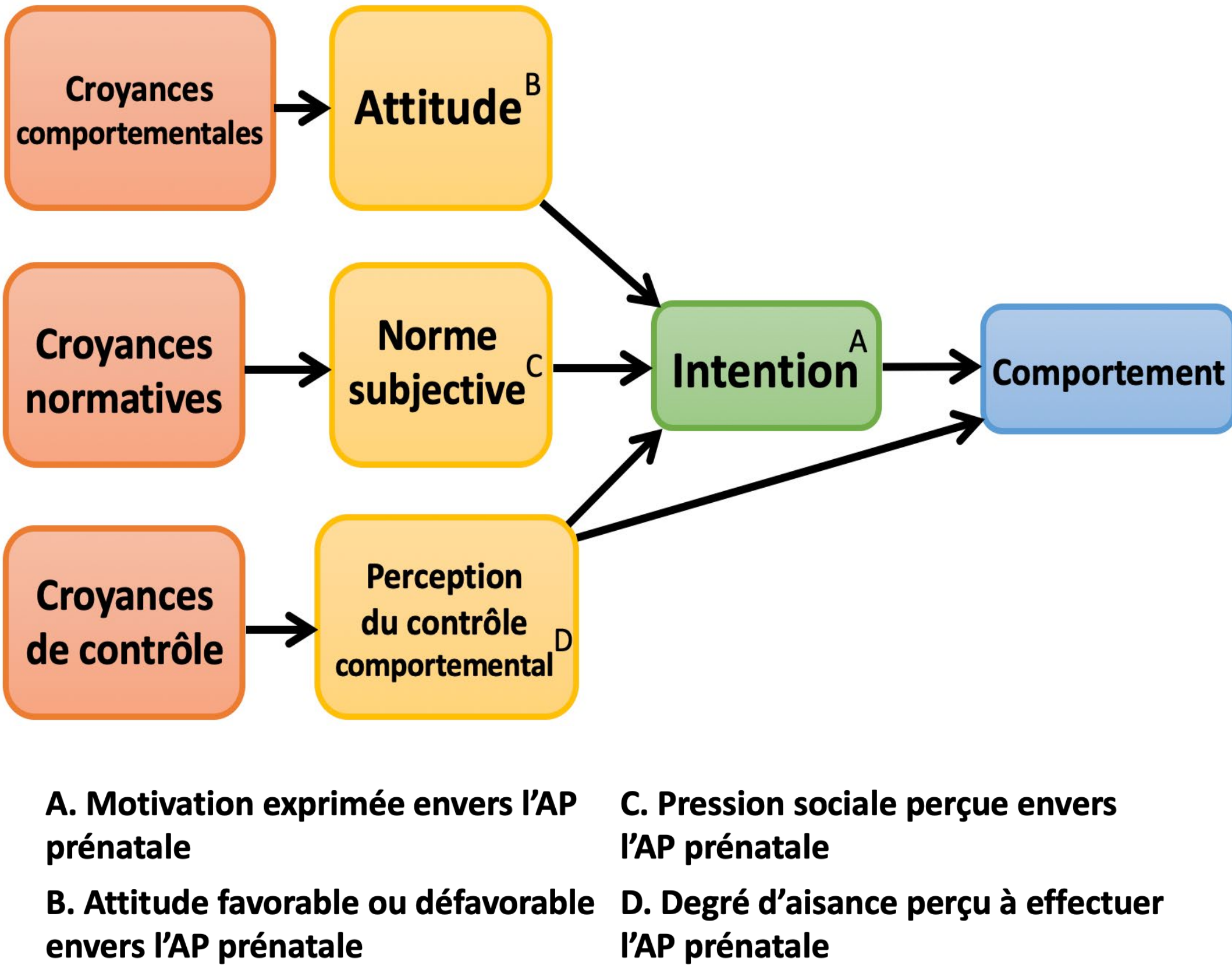
^bDépartement des sciences de l'activité physique, Université du Québec à Trois-Rivières, Trois-Rivières;

^cDépartement des sciences humaines, lettres et communication, Université TÉLUQ, Montréal.

Problématique

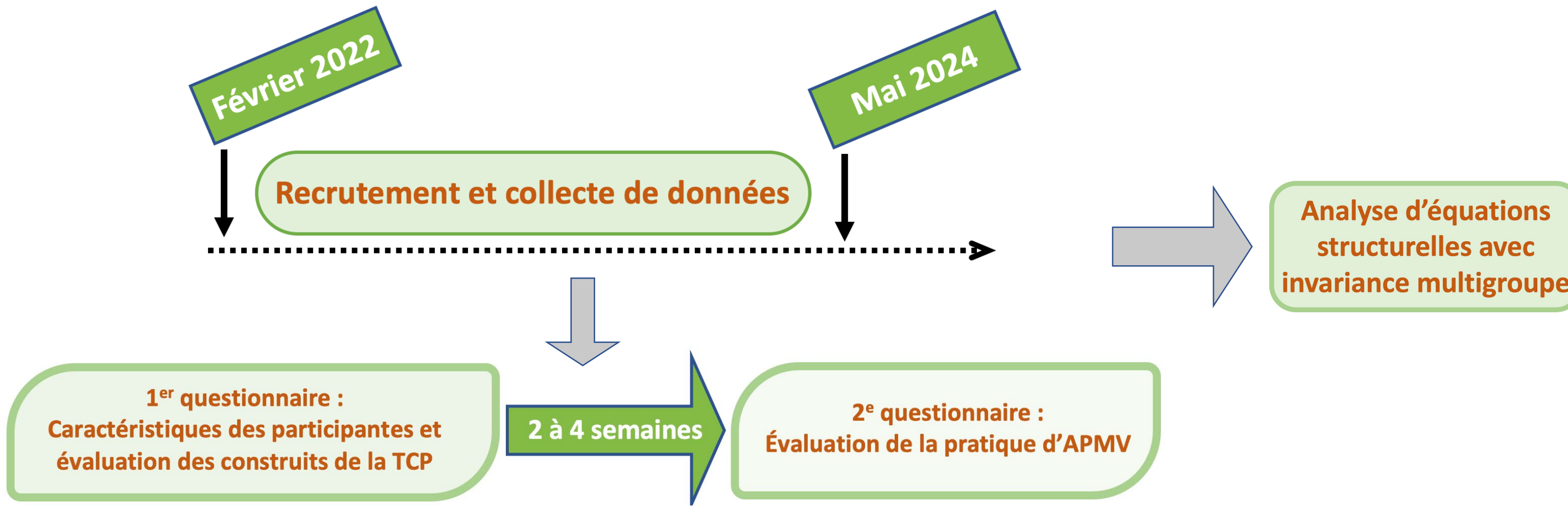
- ✓ Nombreux bénéfices de l'activité physique (AP) prénatale pour les femmes enceintes en santé¹ et celles ayant développé du diabète gestationnel (DG).²
- ✓ Au Canada, peu de femmes enceintes sont suffisamment actives pour retirer des bénéfices de l'AP.³
- ✓ Nécessité d'une meilleure compréhension des raisons sous-jacentes à l'inactivité, qui peuvent varier selon la condition de santé des femmes.
- ✓ Utilisation de la théorie du comportement planifié (TCP) (Figure 1) pour favoriser la pratique de l'AP modérée à vigoureuse (APMV) prénatale.

Figure 1. Représentation schématique de la théorie du comportement planifié (adapté de Ajzen, 1991)⁴



Objectifs et méthodologie

1. Valider le modèle de la TCP pour prédire l'APMV chez les femmes enceintes;
2. Vérifier si ce modèle varie selon la condition de santé des femmes (avec DG et sans DG [NDG]);
3. Identifier quelles croyances prédisent l'intention envers l'APMV chez les femmes enceintes;
4. Vérifier si les croyances varient selon la condition de santé des femmes (DG et NDG).



Résultats principaux

Tableau 1. Caractéristiques des participantes (n = 342)

Variables	Moyenne ± écart-type ou n (%)		
	NDG (n = 193)	DG (n = 149)	Total des participantes (n = 342)
Âge (ans)	31.2 ± 3.6	31.5 ± 4.5	31.3 ± 4.0
IMC pré-grossesse (kg / m ²)	24.3 ± 4.6	31.0 ± 7.9	27.2 ± 12.1
Classes d'IMC pré-grossesse (kg / m ²)			
Poids normal (18.5 à 24.9)	127 (65.8)	40 (28.0)	167 (49.7)
Surpoids (25.0 à 29.9)	46 (23.8)	33 (23.1)	79 (23.5)
Obésité (≥ 30.0)	20 (10.4)	70 (48.9)	90 (26.8)
Niveau d'éducation			
Diplôme universitaire	155 (80.3)	84 (56.4)	239 (69.9)
Autre	38 (19.7)	65 (43.6)	103 (30.1)
Ethnicité			
Caucasienne	188 (97.4)	128 (87.2)	316 (92.9)
Autre	5 (2.6)	19 (12.8)	24 (7.1)
Âge gestationnel au recrutement (semaines / jours)	20.0 ± 7.0 / 2.9 ± 2.0	26.6 ± 6.8 / 3.3 ± 2.0	23.5 ± 7.1 / 5.0 ± 1.4
Stade de la grossesse			
Premier trimestre (≤ 14 semaines)	56 (29)	11 (7.5)	67 (19.7)
Deuxième trimestre (15-28 semaines)	108 (56)	46 (31.3)	154 (45.3)
Troisième trimestre (≥ 29 semaines)	29 (15)	90 (61.2)	119 (35.0)
Gravidité			
Primigravide	144 (74.6)	71 (48.0)	215 (63.0)
Multigravide	49 (25.4)	77 (52.0)	126 (37.0)
Âge gestationnel au diagnostic du DG (semaines / jours)	-	21.1 ± 8.1 / 1.0 ± 1.7	-
Antécédent de DG			
Premier diagnostic de DG	-	109 (73.2)	-
Insulinothérapie			
Oui	-	68 (45.9)	-
Niveaux d'AP			
APMV (minutes / semaine)	145.9 ± 101	115.9 ± 117.7	132.8 ± 109.4
≥ 150 minutes / semaine d'APMV	82 (44.8)	45 (30.2)	127 (38.3)

IMC : Indice de masse corporelle. APMV : Activité physique modérée à vigoureuse.

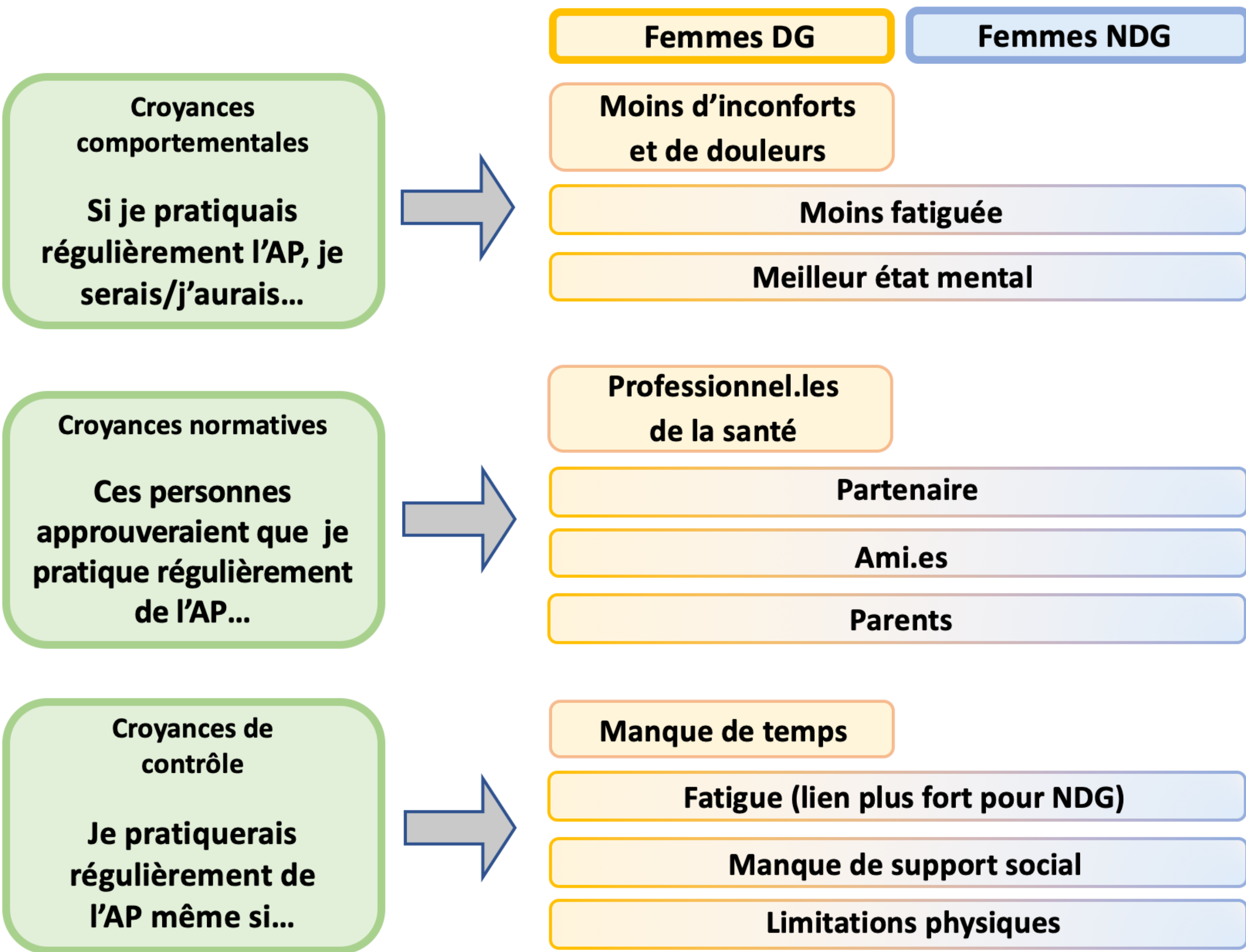
Objectif 1 : Validation du modèle

- ✓ Le modèle de la TCP fonctionne pour prédire l'APMV chez les femmes enceintes.

Objectif 2 : Variation du modèle selon la condition de santé

- ✓ La relation entre l'**attitude** et l'**intention** envers l'APMV est plus forte chez les femmes NDG que chez les femmes DG.

Objectifs 3 et 4 : Croyances prédisant l'intention envers l'APMV et variation des croyances selon la condition de santé



Conclusion

- ⊙ L'attitude est le déterminant direct de l'intention envers la pratique de l'APMV qui diverge entre les DG et les NDG.
- ⊙ Certaines croyances de contrôle, normatives et comportementales qui prédisent l'intention envers l'APMV divergent entre les DG et les NDG.
- ⊙ Une intervention pour promouvoir efficacement la pratique d'APMV prénatale devrait ;

Cibler les croyances les plus saillantes envers l'APMV

qui divergent selon

Femmes DG

Femmes NDG

Remerciements

Les auteurs souhaitent remercier les participantes, les personnes ayant diffusé le projet, ainsi que les centres qui ont permis le recrutement dans leur milieu. Merci également au PREMIER de l'Université de Montréal d'avoir retenu le projet comme lauréat du concours 2024.

Financement

Merci à Diabète Québec pour la bourse de stage d'été en recherche ainsi qu'à la chaire de recherche de l'UQTR en activité physique et en santé maternelle et néonatale pour le financement.

