

# QUESTIONNAIRE MENEZ UNE VIE PLUS ACTIVE PENDANT LA GROSSESSE



NOM (+ NOM DU PARENT/TUTEUR, LE CAS ÉCHÉANT) [EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE] :

DATE D'AUJOURD'HUI (JJ/MM/AAAA) :

DATE PRÉVUE D'ACCOUCHEMENT (JJ/MM/AAAA) :

NBRE DE SEMAINES DE GROSSESSE :

ÂGE :

L'activité physique durant la grossesse entraîne de nombreux bienfaits pour la santé et ne présente généralement pas de risques pour vous et votre bébé. Cependant, dans certaines conditions, l'activité physique n'est pas recommandée. Ce questionnaire est conçu pour vous aider à décider si vous devriez parler à votre fournisseur de soins obstétricaux (p. ex. votre médecin ou sage-femme) avant de commencer ou de continuer à faire de l'activité physique.

Veillez répondre à chacune des questions au meilleur de vos connaissances en indiquant OUI ou NON. **Si votre état de santé change pendant votre grossesse, vous devez remplir à nouveau à ce questionnaire.**

|    |   |                       |   |
|----|---|-----------------------|---|
| 1. | Au cours de votre grossesse actuelle, présentez-vous ou avez-vous présenté:   |                       |   |
|    | a. Trouble cardiovasculaire ou respiratoire léger, modéré ou grave (p. ex. bronchite chronique)?  | <input type="radio"/> | N |
|    | b. Épilepsie instable?  | <input type="radio"/> | N |
|    | c. Diabète de type 1 instable ou taux de sucre dans le sang en dehors de la plage cible?  | <input type="radio"/> | N |
|    | d. Maladie thyroïdienne instable ou fonction thyroïdienne en dehors de la plage cible?  | <input type="radio"/> | N |
|    | e. Trouble alimentaire ou malnutrition?   | <input type="radio"/> | N |
|    | f. Grossesse gémellaire (enceinte de jumeaux, après la 28e semaine)? Ou bien êtes-vous enceinte de triplets ou plus?  | <input type="radio"/> | N |
|    | g. Faible taux de globules rouges (anémie) avec un niveau élevé de fatigue et/ou des étourdissements?   | <input type="radio"/> | N |
|    | h. Hypertension artérielle (prééclampsie, hypertension gestationnelle ou hypertension chronique instable)?  | <input type="radio"/> | N |
|    | i. Un bébé qui se développe lentement (retard de croissance intra-utérin)?  | <input type="radio"/> | N |
|    | j. Saignements inexplicables, rupture des membranes ou travail avant 37 semaines de grossesse?  | <input type="radio"/> | N |
|    | k. Un placenta qui recouvre partiellement ou complètement le col de l'utérus ( <i>placenta prævia</i> )?  | <input type="radio"/> | N |
|    | l. Faiblesse du tissu cervical (béance du col utérin)?  | <input type="radio"/> | N |
|    | m. Une suture ou une bandelette pour renforcer le col de l'utérus (cerclage)?   | <input type="radio"/> | N |
| 2. | Au cours d'une grossesse précédente, avez-vous présenté:  |                       |   |
|    | a. Fausses couches à répétition (avortement spontané avant 20 semaines de grossesse à au moins 2 reprises)?   | <input type="radio"/> | N |
|    | b. Accouchement prématuré (avant 37 semaines de grossesse)?   | <input type="radio"/> | N |
| 3. | Avez-vous tout autre problème médical qui pourrait vous empêcher de faire de l'activité physique durant la grossesse? De quel problème s'agit-il? Veuillez préciser : | <input type="radio"/> | N |
| 4. | Avez-vous toute autre préoccupation par rapport à l'activité physique durant la grossesse?  |                       |   |

**Allez à la page 2 Décrivez votre niveau d'activité physique**

# Décrivez votre niveau d'activité physique

Au cours d'une semaine typique, quels types d'activités physiques pratiquez-vous (p. ex. natation, marche, entraînement musculaire, yoga)?

Au cours de la même semaine, veuillez décrire EN MOYENNE la fréquence et la durée des activités physiques d'intensité légère, moyenne ou élevée que vous pratiquez. Voir les définitions de chaque intensité sous le tableau.

| EN MOYENNE  | FRÉQUENCE<br>(fois par semaine)  | INTENSITÉ<br>(voir les définitions ci-dessous)   | DURÉE<br>(minutes par séance)  |
|---|--|--|--|
| Quel était votre niveau d'activité physique au cours des <b>six mois ayant précédé votre grossesse?</b> | <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 3-4<br><input type="checkbox"/> 1-2 <input type="checkbox"/> 5-7 | <input type="checkbox"/> Légère<br><input type="checkbox"/> Moyenne<br><input type="checkbox"/> Élevée | <input type="checkbox"/> <20 <input type="checkbox"/> 31-60<br><input type="checkbox"/> 20-30 <input type="checkbox"/> >60 |
| Quel est votre niveau d'activité physique <b>pendant votre grossesse actuelle?</b>                      | <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 3-4<br><input type="checkbox"/> 1-2 <input type="checkbox"/> 5-7 | <input type="checkbox"/> Légère<br><input type="checkbox"/> Moyenne<br><input type="checkbox"/> Élevée | <input type="checkbox"/> <20 <input type="checkbox"/> 31-60<br><input type="checkbox"/> 20-30 <input type="checkbox"/> >60 |
| Quels sont vos objectifs en matière d'activité physique <b>pour le reste de votre grossesse?</b>        | <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 3-4<br><input type="checkbox"/> 1-2 <input type="checkbox"/> 5-7 | <input type="checkbox"/> Légère<br><input type="checkbox"/> Moyenne<br><input type="checkbox"/> Élevée | <input type="checkbox"/> <20 <input type="checkbox"/> 31-60<br><input type="checkbox"/> 20-30 <input type="checkbox"/> >60 |

**Activité physique d'intensité légère :**  
 Vous bougez, mais vous ne transpirez pas et votre respiration ne s'accélère pas. Des exemples seraient marcher pour aller chercher le courrier ou faire du jardinage léger.

**Activité physique d'intensité moyenne :**  
 Votre fréquence cardiaque augmente et il se peut que vous transpiriez ou que votre respiration s'accélère. Vous pouvez parler, mais pas chanter. Un exemple serait la marche rapide.

**Activité physique d'intensité élevée :** Votre fréquence cardiaque augmente beaucoup, vous avez chaud, vous transpirez et vous êtes incapable de prononcer plus de quelques mots sans devoir prendre une pause pour reprendre votre souffle. Des exemples seraient la course à pieds ou le vélo stationnaire (pédalage rapide).

## Conseils généraux sur l'activité physique pendant la grossesse

Suivez les conseils énoncés dans l'Édition 2019 des Lignes directrices canadiennes sur l'activité physique durant la grossesse : [csepguidelines.ca/fr/guidelines-for-pregnancy](http://csepguidelines.ca/fr/guidelines-for-pregnancy)

Celles-ci recommandent aux femmes enceintes de faire au moins 150 minutes d'activité physique d'intensité moyenne (entraînement musculaire, marche rapide, natation, jardinage), réparties sur au moins trois jours de la semaine. **Si vous prévoyez faire de l'activité physique d'intensité élevée ou être physiquement active à des altitudes supérieures à 2 500 m (8 200 pieds), consultez votre professionnel de la santé.** Si vous avez des questions au sujet de l'activité physique pendant la grossesse, consultez préalablement un professionnel de l'exercice qualifié ou votre professionnel de la santé. Cela permettra de vous assurer que votre activité physique est sécuritaire et qu'elle vous convient.

## Déclaration

Au meilleur de mes connaissances, tous les renseignements que j'ai fournis dans ce questionnaire sont exacts. **Si des changements surviennent à mon état de santé, je remplirai à nouveau le questionnaire.**

J'ai répondu **NON** à toutes les questions de la page 1.  
 Signez et datez la déclaration ci-dessous.  
 L'activité physique est recommandée.

J'ai répondu **OUI** à au moins une question de la page 1 et je parlerai à mon professionnel de la santé avant de commencer ou de continuer à faire de l'activité physique. Le Formulaire de consultation du professionnel de la santé concernant l'activité physique prénatale peut servir à initier la discussion ([scpe.ca/Menezunevieplusactive-grossesse](http://scpe.ca/Menezunevieplusactive-grossesse)).

J'ai parlé à mon professionnel de la santé, qui m'a recommandé de faire de l'activité physique pendant ma grossesse.  
 Signez et datez la déclaration ci-dessous.

|   |                          |   |
|---|--------------------------|---|
| NOM (+ NOM DU PARENT/TUTEUR, LE CAS ÉCHÉANT) [EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE] : |                          | SIGNATURE (OU SIGNATURE DU PARENT/TUTEUR, LE CAS ÉCHÉANT) : |
| DATE D'AUJOURD'HUI (JJ/MM/AAAA) :   | TÉLÉPHONE (FACULTATIF) : | COURRIEL (FACULTATIF) :                                     |