

Dodo, Maman do...

Les troubles du sommeil et la somnolence diurne sont des phénomènes dont se plaignent de nombreuses femmes enceintes. Il est essentiel d'en déterminer l'origine, car certaines causes peuvent avoir un impact non négligeable pour la mère et l'enfant...

De nombreuses femmes enceintes souffrent de troubles du sommeil et de la vigilance diurne, alors que la plupart d'entre elles avaient un sommeil de bonne qualité avant leur grossesse. Ces troubles, bien spécifiques de cette période, sont liés aux changements physiques et hormonaux de la grossesse. Pourtant, ils sont peu considérés, comme en attestent les quelques études publiées sur le sujet. On note, par ailleurs, que 84,8 % des femmes n'ont jamais reçu d'information sur les troubles du sommeil au cours de leurs consultations prénatales (1). Sous-estimés, ces troubles sont donc mal identifiés par les femmes et par les professionnels de santé, alors qu'ils peuvent avoir des effets néfastes sur la santé du fœtus.

TRoubles du sommeil ET GROSSESSE

La qualité et la durée du sommeil diminuent au cours de la grossesse (2). Le sommeil d'une femme enceinte est en effet moins profond, et donc plus sensible aux bruits ou à la lumière. Si 46 % des femmes se plaignent de troubles du sommeil au premier trimestre, ces phénomènes s'accroissent au cours de la grossesse, puisqu'elles sont presque 64 % à s'en plaindre au troisième trimestre (1). Les raisons de ces réveils sont largement dominés par le besoin d'aller aux toilettes (83,2 %), puis vient l'inconfort de la position dans le lit, ou le besoin de bouger (29,5 %), les crampes (27,1 %), le mal de dos (23,8 %), un mauvais environnement (22,6 %), les mouvements du fœtus (22,5 %), l'anxiété (16,4 %), le reflux gastro-oesophagien (16,6 %), les cauchemars (15,6 %) et les problèmes respiratoires (11,8 %) (1). La présence d'enfants en bas âge peut également parfois perturber la nuit des femmes enceintes. Ces insomnies entraînent tension, anxiété et irritabilité dans la journée.

Au premier trimestre

La femme enceinte est sous l'influence de la progestérone, une hormone dont l'effet sédatif bien connu explique une augmentation du temps de sommeil et une som-

nolence en début d'après-midi avec besoin de sieste. Les réveils nocturnes sont peu fréquents mais le sommeil peut être perturbé par des nausées et des vomissements ainsi que l'envie d'uriner. Les femmes semblent compenser la somnolence diurne par des siestes.

Au deuxième trimestre

Le temps de sommeil se normalise, les nausées, les vomissements et la somnolence s'estompent. Le ventre s'arrondit, mais laisse encore la future maman libre de ses mouvements la nuit, et autorise toutes les positions pour dormir. Si les réveils nocturnes sont toujours principalement liés au besoin d'aller aux toilettes, d'autres causes font leur apparition, comme les cauchemars, le syndrome des jambes sans repos (SJSR), et les crampes nocturnes (1). Le SJSR est un trouble du système nerveux, dont l'origine n'est pas clairement identifiée, mais qui pourrait être lié à une carence en fer. Impatiences, sensations douloureuses, picotements, décharges électriques principalement au niveau des mollets et des cuisses en sont les principaux symptômes.

Au troisième trimestre

Le corps de la femme change énormément. À ce stade, le temps de sommeil diminue et les troubles du sommeil concernent 82 % des femmes, les réveils nocturnes sont d'autant plus fréquents qu'il s'agit de la première grossesse (1). La vessie est sous pression du fait de la taille du fœtus, les envies d'uriner au milieu de la nuit sont donc beaucoup plus fréquentes. Le volume abdominal augmente et la maman a du mal à trouver une position confortable pour dormir paisiblement. Le déplacement des organes internes et les variations hormonales peuvent également entraîner des phénomènes d'agitation. Il semblerait qu'il y ait moins de cauchemars, mais la compression des organes explique une plus grande difficulté à respirer et l'apparition de ronflements, qui concernent 18 % des femmes (1). C'est à cette étape de la grossesse que les femmes ressen-

tent le plus de crampes nocturnes et d'impatiences liées au syndrome des jambes sans repos (SJSR). Favorisé par l'immobilité, le SJSR est exacerbé en position allongée le soir au lit, entraînant ainsi une possible insomnie d'endormissement. Pour se soulager, la femme bouge les jambes, sans même parfois en avoir conscience. Ces gestes fragmentent le sommeil et peuvent entraîner une fatigue au cours de la journée et des périodes de somnolence. Une enquête a montré que près de 23 % de femmes enceintes présentaient un SJSR au cours de ce trimestre de leur grossesse, alors qu'elles n'avaient aucun symptôme avant d'être enceintes (3). À l'approche du terme, le sommeil est particulièrement perturbé par les mouvements du bébé, lequel se manifeste surtout lorsque la mère est au repos. Certaines femmes sont également plus anxieuses à l'approche de l'accouchement et de l'arrivée du bébé. En comparaison avec la période précédant leur grossesse, à cette étape, les femmes estiment dormir environ 7 heures par nuit, et avoir perdu 34 minutes de sommeil (1).

SOMMEIL ET ACCOUCHEMENT

S'il est admis que le sommeil est précieux pour le développement du fœtus et le bien-être de la future maman, une étude a montré que les femmes qui dormaient moins de 6 heures par nuit avaient 4,5 fois plus de risque d'accoucher par césarienne (4). Les spécialistes préconisent donc 8 heures de sommeil aux femmes dès les premières consultations prénatales (4).

QUELQUES RÈGLES D'HYGIÈNE

Une bonne position

La majorité des femmes (56,5 %) dort allongée sur le côté gauche (1). Ce qui semble être la position la plus confortable et permet d'éviter la compression de la veine cave (qui passe à droite de l'utérus). Pour plus de confort, certaines glissent même un coussin sous le genou droit.



Attention aux apnées du sommeil

Les principaux symptômes du syndrome d'apnée du sommeil sont la survenue d'un ronflement permanent associé à une somnolence diurne. Ces phénomènes sont accentués durant la grossesse, et plusieurs études montrent qu'ils peuvent être corrélés à une hypertension gravidique et à un retard de croissance pour le fœtus. Il est donc important de les détecter et d'en parler en consultation prénatale et de ne pas hésiter à dépister précocement un syndrome d'apnée du sommeil par une polygraphie ventilatoire nocturne ou mieux une polysomnographie dans un centre d'exploration du sommeil afin de déterminer une prise en charge adaptée (1, 6, 7).

La sieste

29 % des femmes enceintes au premier trimestre et 41 % au troisième trimestre font la sieste. Si elles en reconnaissent les bienfaits, elles ne sont pourtant que 12 % à la pratiquer tous les jours, la moitié ne s'accordant ce plaisir qu'une à deux fois par semaine (1). Pour ne pas perturber le sommeil nocturne, la sieste ne doit pas durer plus de 20 à 30 minutes. Il s'agit d'une bonne façon de récupérer d'un mauvais sommeil nocturne. Il faut choisir un endroit calme, peu éclairé, et bien sûr, penser à couper le téléphone, et à mettre un réveil... pour éviter qu'elle ne dure plus de 20 minutes.

Un rythme de vie adapté

Au cours de sa grossesse, la femme enceinte doit respecter au mieux les mêmes horaires de coucher et de lever. Il est préférable de ne pas pratiquer d'activité sportive après le repas du soir.

Favoriser une alimentation saine

Au dîner, la consommation d'aliments riches en tryptophane, tels que les œufs, les produits laitiers, les volailles, le thon peuvent avoir une action bénéfique sur l'endormissement. Le tryptophane est en effet un acide aminé qui contribue à la production de sérotonine et de mélatonine, deux neurotransmetteurs impliqués dans le sommeil. Autre point, si l'hydratation est importante, il est préférable de ne pas boire après 17 heures.

Attention à l'automédication

Plus de 6 % des femmes consomment des médicaments contre l'anxiété ou l'insomnie durant leur grossesse. Pourtant, certains de ces produits peuvent présenter un risque non négligeable pour le fœtus (5). Les femmes enceintes ne doivent donc pas pratiquer l'automédication. En cas d'insomnie, il est préférable de faire appel à un

médecin spécialiste du sommeil pour mettre en œuvre des traitements comportementaux spécifiques (7).

CONCLUSION

Le sommeil de la mère est souvent perturbé durant la grossesse. De nombreux facteurs interviennent et évoluent au cours des trimestres. Les troubles du sommeil et la somnolence diurne ont des conséquences au quotidien. La moitié des femmes ressentent de l'irritabilité, un tiers des troubles de l'attention ou de la mémoire, et presque un tiers également se sentent moins efficace dans leur travail. Une meilleure information des femmes et la prise en compte de ces phénomènes par les professionnels de santé sont deux éléments essentiels pour assurer une meilleure qualité de sommeil aux femmes enceintes. Cela dit, le sommeil et le rythme veille-sommeil de la femme enceinte sont encore mal connus et des études futures permettront probablement de mieux prendre en charge les pathologies du sommeil et de l'éveil spécifiques à cet état.

Nathalie Barrès,

sous l'expertise d'Éric Mullens, médecin somnologue, chef de service du laboratoire du sommeil à la Fondation Bon Sauveur d'Alby, Albi.

- 1- Damase-Michel C et coll. « Self medication during pregnancy » 29^e Journées de pharmacovigilance, Clermont-Ferrand : 9-11 avril 2008. *Fundamental Clin Pharmacol* 2008 ; 22 (suppl 1) : 96 (abstr. 476).
- 2 - Lee KA, Zaffke ME, McEnany G. Parity and sleep patterns during and after pregnancy. *Obstet Gynecol* 2000;95(1):14-8.
- 3- Lee Ka et al. Rest-less legs syndrome and sleep disturbance during pregnancy : the role of folate and iron. *J Womens Health Gen Med* 2001 ; 10 : 335-341.
- 4- Lee Ka, Gay CL : Sleep in late pregnancy predicts length of labor and type of delivery. *Am J Obstet Gynecol* 2004;191 :2041-2046.
- 5- Damase-Michel C et al. Consommation de médicaments pendant la grossesse : enquête auprès de 250 femmes en consultation dans un Centre Hospitalier Universitaire. *Journal de gynécologie obstétrique et de biologie de la reproduction* 2000.
- 6 - Calaora-Toumadre D. et al. Le syndrome d'apnée du sommeil pendant la grossesse : prévalence des symptômes cliniques et corrélation avec la pathologie vasculaire gravidique. *La Revue de médecine interne*. 2006, 27, 4, 291-295.
- 7 - Mullens E. Apprendre à dormir. *Leçons de sommeil. Les 500 conseils du somnologue*, Éditions Josette Lyon, 2005.

La MNH, pour qui, pour quoi ?

Depuis sa création, en 1960, la Mutuelle nationale des hospitaliers et des professionnels de la santé et du social (MNH) propose une offre santé adaptée aux besoins de chaque professionnel de la santé et du social, soit quelque 653 000 adhérents (médecins, infirmières, aides-soignants, assistantes sociales, cadres hospitaliers, personnels administratifs, personnel d'entretien, éducateurs spécialisés...) et le même sens de la solidarité pour tous (de l'hôpital public au petit établissement privé spécialisé). Aujourd'hui, la MNH poursuit plus que jamais ses engagements : expliquer, prévenir, écouter, innover.

• En savoir plus sur www.mnh.fr

En partenariat avec



La mutuelle de la santé et du social