



HAL
open science

Le sommeil chez la femme enceinte

Agathe Caron

► **To cite this version:**

Agathe Caron. Le sommeil chez la femme enceinte. Gynécologie et obstétrique. 2019. dumas-02268607

HAL Id: dumas-02268607

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02268607>

Submitted on 21 Aug 2019

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

**CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE ROUEN
ECOLE DE SAGES-FEMMES**

**MEMOIRE EN VUE DE L'OBTENTION DU DIPLOME D'ETAT DE
SAGE FEMME
PROMOTION 2019**

Le sommeil chez la femme enceinte

MEMOIRE PRESENTE PAR :

Madame Agathe CARON

Née le 21 Mars 1995

SOUS LA DIRECTION DE :

Dr Marie NETCHITAILO

Pneumologue et spécialiste du sommeil

Le sommeil chez la femme enceinte

Remerciements :

Ce mémoire n'aurait jamais pu voir le jour sans l'aide de nombreuses personnes. Je tiens à remercier :

Madame Caroline Caltéro, sage-femme enseignante et guidante de ce mémoire, pour son implication, son soutien et tous ses conseils.

Docteur Marie Netchitailo, d'avoir accepté d'être ma directrice de mémoire et pour l'intérêt porté à ce travail.

Toutes les femmes ayant répondu à ce questionnaire et sans qui ce travail aurait été impossible.

Les cadres des maternités Jacques Monod, du Belvédère et de Lillebonne, de m'avoir autorisée à distribuer mon questionnaire dans leurs établissements.

Mes parents, pour leur soutien constant et inconditionnel. En particulier ma maman, pour toutes ses lectures et relectures.

Ma sœur, mes frères, ma nièce et mon neveu, pour leur présence et leur bonne humeur.

Elise, pour ces 4 années passées ensemble, pour ces bons moments partagés et pour son soutien sans faille tout au long du cursus.

Table des matières

Introduction :	1
Revue de la littérature :	3
I. Sommeil en général	3
1. Le cycle du sommeil	3
2. La régulation et l'horloge interne	4
3. Les hormones influençant le sommeil	5
II. Sommeil et grossesse	6
1. Premier trimestre	7
2. Deuxième trimestre	7
3. Troisième trimestre	8
III. Les troubles du sommeil	9
1. L'insomnie	9
2. Le syndrome des jambes sans repos	11
3. Le syndrome d'apnées obstructives du sommeil	12
4. La dépression	13
Matériel et méthode :	14
I. Problématique et hypothèses	14
II. Méthodologie	14
III. Analyse	17
IV. Forces et limites	17
1. Limites	17
2. Forces	18
Résultats :	19
I. Caractéristiques de la population	19
II. Sommeil avant la grossesse	22
III. Sommeil pendant la grossesse	25
IV. Prise en charge	31

Discussion :	35
I. Les femmes enceintes souffrent plus de troubles du sommeil que la population générale	35
1. Généralités	35
2. Les modifications physiologiques de la grossesse	37
3. L'hygiène de vie	39
4. Les facteurs psychologiques	41
II. Les professionnels de santé recherchent les troubles du sommeil pendant la grossesse et conseillent les patientes	43
1. Les interrogations pendant les consultations prénatales	43
2. Les médecines douces	43
3. La prise en charge médicamenteuse	46
III. La satisfaction des patientes vis-à-vis de la prise en charge	48
Conclusion :	49

Introduction :

« Nous passons un tiers de notre vie assoupi. Mémoire et apprentissage, métabolisme, immunité... même si beaucoup d'hypothèses doivent encore être confirmées, et si d'autres ne manqueront pas d'être formulées, il est parfaitement établi que le sommeil est crucial pour de nombreuses fonctions biologiques. »(1)

L'idée du sujet du sommeil chez la femme enceinte nous est venue à la suite de stages en consultations prénatales. En effet, lorsque nous demandons aux patientes comment elles se sentent, la première réponse donnée est « fatiguée ». Leurs plaintes sont souvent peu prises en compte. Il nous a donc semblé important de connaître les différents troubles du sommeil possibles chez la femme enceinte, ainsi que les différentes prises en charge que nous pouvons leur proposer.

De plus, le sommeil est un sujet d'actualité. Un sommeil insuffisant a des conséquences au quotidien : une fatigue chronique, une somnolence diurne, des troubles de l'humeur, un déficit cognitif ; mais également des effets néfastes sur la santé : réponses vasculaires, immunitaires et inflammatoires altérées.(2) La fréquence des troubles du sommeil a augmenté ces dernières décennies. Les français dorment en moyenne 1h30 de moins qu'il y a 50 ans.(3) Une personne sur trois est concernée par un trouble du sommeil.(1)

La grossesse est l'une des périodes les plus importantes dans la vie d'une femme. Cependant, un certain nombre de maux, dont les troubles du sommeil, peuvent venir gâcher ce moment unique. Une grossesse est marquée par de nombreux changements physiologiques, hormonaux, corporels, psychiques et de comportement. Toutes ces modifications affectent l'architecture du sommeil. Il y a une transformation de sa durée ainsi que de sa qualité.(4) Pendant leur grossesse, presque 80% des femmes enceintes ont un sommeil altéré.(5) Cette altération est plus fréquente au fur et à mesure de la progression de la grossesse. Au premier trimestre, 75% des femmes se plaignent de troubles du sommeil, alors qu'en fin de grossesse, 93% en déclarent.(6)

Les professionnels en consultations prénatales sont les premiers interlocuteurs face à ces femmes souffrant de troubles du sommeil. Ils ont donc un rôle essentiel pour leur permettre de retrouver un sommeil réparateur.

Les soignants s'intéressent plus au sommeil lors de l'hospitalisation en suites de couche. Pourtant, il est également primordial que les patientes soient reposées avant l'arrivée de leur nouveau-né. Cependant, la question du sommeil est-elle posée systématiquement au cours des consultations anténatales ? Quelles solutions sont proposées à ces femmes souffrant de troubles du sommeil ?

Notre problématique est de savoir quelle est la fréquence des troubles du sommeil chez la femme enceinte, si la prise en charge de ces troubles par les professionnels de santé est adaptée et si les patientes en sont satisfaites.

Nos hypothèses sont les suivantes :

- Les femmes souffrent plus de troubles du sommeil pendant la grossesse qu'en dehors de la grossesse.
- Les professionnels de santé recherchent les troubles du sommeil pendant la grossesse et conseillent les patientes.
- Les patientes sont satisfaites de la prise en charge des troubles du sommeil.

Afin de répondre à cette problématique, nous avons interrogé les femmes, dans les services de suites de couche, à l'aide d'un questionnaire.

Dans un premier temps, nous retranscrivons les caractéristiques du sommeil physiologique, le sommeil pendant la grossesse et les différents troubles du sommeil. Ensuite, nous détaillerons l'étude faite par questionnaire auprès des femmes accouchées. Nous exposerons les résultats, les analyserons et en discuterons en comparaison avec les données de la littérature. Enfin, nous conclurons en faisant des propositions pour une meilleure prise en charge des troubles du sommeil.

Revue de la littérature :

I. Sommeil en général

Selon l'Institut National du Sommeil et de la Vigilance (INSV), le sommeil est un état dans lequel nous passons environ un tiers de notre vie. Il fait partie des fonctions vitales de l'organisme comme la respiration, la digestion ou l'immunité. Le sommeil est un comportement spontané et réversible.(7) Nous pouvons le définir par une baisse de l'état de conscience qui sépare deux périodes d'éveil. Il est caractérisé par une perte de la vigilance, une diminution du tonus musculaire et une conservation partielle de la perception sensitive.(1)

1. Le cycle du sommeil

Le rythme du sommeil varie au cours d'une même nuit mais également au cours de la vie. Le sommeil est plus profond durant la croissance alors qu'il devient plus léger lorsque nous vieillissons. De plus, sa quantité et sa qualité varie d'une personne à l'autre.

Le sommeil est composé de 3 à 6 cycles successifs de 60 à 120 minutes chacun.(1,8) Le cycle du sommeil est divisé en quatre stades différents : l'endormissement, le sommeil lent léger, le sommeil lent profond et le sommeil paradoxal.(3) L'endormissement est suivi par du sommeil léger qui conduit en une vingtaine de minutes au sommeil lent profond. Au bout d'environ 90 minutes, le sommeil paradoxal apparaît. Ces différents stades constituent un premier cycle du sommeil.(9) [Annexe I] La première moitié du sommeil est particulièrement riche en sommeil lent profond, alors que la seconde moitié est essentiellement constituée par l'alternance de sommeil léger et de sommeil paradoxal.(8)

L'endormissement est caractérisé par une détente avec une respiration qui devient plus lente, un relâchement des muscles et une conscience qui diminue. Durant ce stade de demi-sommeil, les muscles peuvent montrer de petites contractions, souvent avec l'impression de tomber dans le vide.

Le sommeil lent léger, comme son nom l'indique, n'est pas très profond et représente en principe 50% du temps de sommeil total. Il est encore facile de se réveiller à ce moment, un bruit ou une lumière suffisent, pourtant la personne se souvient avoir dormi. Durant cette phase, les activités oculaires et musculaires se réduisent.(1,3,7,9)

Concernant le sommeil lent profond, le dormeur est isolé du monde extérieur par son sommeil. Ce sommeil est tellement profond qu'il est difficile de réveiller le dormeur. C'est le moment du cycle où nous récupérons de la fatigue physique accumulée. Il s'agit donc d'une phase très importante car tout l'organisme est au repos et récupère. Il représente 20% du sommeil total.(1,3,7,9)

Le sommeil paradoxal représente environ 25% du temps de sommeil total. Cette phase est appelée paradoxale car l'individu présente simultanément des signes de sommeil très profond et des signes d'éveils. Ces signes d'éveil sont la conséquence le plus souvent d'un phénomène nocturne mystérieux : le rêve. Dans une moindre mesure, le rêve peut se produire également pendant la phase de sommeil profond mais il sera moins élaboré et le dormeur ne s'en souviendra pas.(1,3,7,8,9)

2. La régulation et l'horloge interne

La durée idéale du sommeil est extrêmement variable d'un individu à l'autre. Le National Sleep Foundation recommande 7 à 8 heures de sommeil par 24h chez les adultes.(5) Certains sont de « gros dormeurs » avec des besoins de sommeil de 9 heures ou plus, jusqu'au 12 heures par nuit. D'autres sont de « petits dormeurs » ayant besoin de moins de 6 heures de sommeil. Finalement la durée de sommeil dont nous avons besoin est celle avec laquelle nous fonctionnons bien le lendemain.

Cependant, d'après le baromètre de Santé publique France de 2019, les français dorment de moins en moins. En effet, en 50 ans, la durée de sommeil a diminué d'une heure à une heure trente. En 2017, le temps de sommeil moyen est de 6h42 en semaine contre 7h09 en 2010.(10)

Nous nous endormons chaque soir à peu près à la même heure et nous nous réveillons le lendemain également à peu près à la même heure, car notre rythme de sommeil est régulé par le cerveau qui contient de véritables horloges situées dans l'hypothalamus. L'alternance jour-nuit apporte des informations à notre cerveau sur le temps qui passe. Notre rétine contient des cellules sensibles aux influx lumineux qui transmettent l'information du degré d'éclairement à notre cerveau au sein d'un petit groupe de neurones jouant le rôle d'horloge interne : le noyau suprachiasmatique. Ce noyau est en lien avec l'épiphyse qui sécrète la mélatonine. C'est la mélatonine qui nous sert à mesurer le temps. Sa sécrétion est bloquée par la lumière. Elle est donc essentiellement libérée la nuit. Lorsqu'un individu est soumis à une lumière suffisamment forte dans la matinée ou dans la soirée, nous observons un décalage de sa température interne et de son sommeil. Ainsi, une lumière forte le matin entraîne une avance des horaires de sommeil. Lorsque nous nous réveillons plus tôt, nous nous endormons plus tôt. L'inverse est valable aussi. Une lumière forte le soir retarde les horaires d'endormissement et de réveil. La lumière et la mélatonine permettent donc à l'organisme d'ajuster le rythme veille-sommeil aux variations cycliques du jour et de la nuit.(3,7)

3. Les hormones influençant le sommeil

Plusieurs hormones influent sur le sommeil.

Pour commencer, la mélatonine est l'hormone la plus connue lorsque nous parlons du sommeil. Elle porte d'ailleurs parfois le nom d'hormone du sommeil ou d'hormone de l'obscurité. En effet, comme vu précédemment, en fin de journée l'épiphyse commence à produire davantage de cette hormone qui est stimulée par l'absence ou la baisse de luminosité. La sécrétion de mélatonine est essentielle au sommeil. Une baisse du taux de mélatonine peut ainsi provoquer des problèmes d'insomnie. Nous pouvons la retrouver dans certains aliments comme le riz, les noix et les noisettes ainsi que le vin rouge. De plus, la mélatonine se trouve dans les tomates, le maïs et les pommes de terre, mais en plus petites quantités que dans les produits précédents. Le persil, les graines de courge, le fromage, la morue, le lait et le soja peuvent favoriser la production de

mélatonine par l'organisme puisqu'ils contiennent du tryptophane qui se transforme en sérotonine et qui est à l'origine de la mélatonine. Il en est donc de même pour les aliments contenant de la sérotonine comme les bananes, les prunes et les flocons d'avoine. Mais, afin de préserver le taux de mélatonine naturelle, il est conseillé de s'exposer le moins possible à un excès de lumière pendant la nuit ou juste avant de dormir au risque de baisser, voire supprimer la concentration de mélatonine.(1,3,11)

Ensuite, le cortisol ou cortisone a l'effet inverse de la mélatonine. C'est une hormone excitante. Elle joue un rôle dans le niveau de stress pendant la journée. Un niveau élevé de cortisone augmente le niveau d'alerte et réduit mécaniquement l'envie de dormir. Chez les personnes souffrant d'insomnie, le niveau de cortisol est élevé y compris pendant la nuit. L'exercice physique et la caféine augmentent de façon significative la production de cortisol. C'est donc un véritable ennemi d'un sommeil de qualité.(11)

L'histamine exerce une stimulation de l'état de veille au niveau central via une activation de ses récepteurs localisés sur les cellules nerveuses cérébrales. Le blocage de ces récepteurs induit un effet sédatif. Ce blocage peut être fait par certains médicaments qui seront détaillés plus tard.

Pour finir, l'adénosine, un neurotransmetteur, joue un rôle clé dans le sommeil. C'est une substance libérée pendant l'activité cérébrale qui fonctionne comme calmant permettant notamment de s'endormir. Nous savons que la caféine bloque les récepteurs à l'adénosine, il faudra donc éviter de boire des substances riches en caféine après 15h pour favoriser un bon sommeil le soir.(11)

II. Sommeil et grossesse

Durant la grossesse, les troubles du sommeil sont fréquents et peuvent prendre différentes formes. Il existe différents facteurs favorisants qui varient en fonction de chaque trimestre de grossesse. Ils s'accroissent au fil de la grossesse.(12)

1. Premier trimestre

Au premier trimestre, les troubles du sommeil sont peu fréquents.

Certaines hormones sécrétées en début de grossesse, comme la progestérone, activent les centres de neurotransmetteurs dans le cerveau, agissent comme anxiolytique et entraînent un effet sédatif. Les femmes ont donc besoin de nuits longues.(13)

Malgré cela, l'efficacité du sommeil diminue en comparaison au sommeil avant grossesse. En effet, les insomnies sont peu fréquentes mais elles peuvent tout de même être présentes chez certaines femmes. Elles peuvent être liées à une anxiété de début de grossesse. La crainte de la fausse-couche ou d'une grossesse extra-utérine peut les engendrer. Elles peuvent être également provoquées par différentes interrogations comme « mon bébé va-t-il être normal ? ». De plus, les réveils nocturnes peuvent être liés à certains maux de début de grossesse comme les nausées, la pollakiurie (mictions fréquentes) ou un mal de dos. Par exemple, les remontées acides vont être majorées à la position allongée et s'aggravent avec l'avancée de la grossesse.

La grossesse est marquée par de nombreuses modifications respiratoires. Des modifications naso-pharyngées et surtout une réduction de taille des voies aériennes supérieures apparaissent pendant la grossesse. Ces modifications sont en partie liées au taux d'œstrogènes qui augmente dès le début de la grossesse.

La durée du sommeil peut donc être augmentée mais il y a une diminution de sa qualité.(14,15)

2. Deuxième trimestre

Pour le deuxième trimestre, nous retrouvons dans de nombreux ouvrages que les choses s'améliorent puisque les maux symptomatiques du début de grossesse ont disparu et que le ventre arrondi n'est pas encore trop inconfortable. Les nuits sont donc plus douces et plus apaisantes.

Cependant, un mal de dos peut apparaître généralement entre le 5^e et le 7^e mois de grossesse avec une prédominance la nuit, ce qui peut entraîner une gêne pour trouver le sommeil.(14,15)

3. Troisième trimestre

Enfin, concernant le troisième trimestre, la fin de grossesse est souvent la période la plus marquée par les troubles du sommeil. En effet, les insomnies sont bien plus fréquentes. Tout d'abord, comme le fœtus grandit, il y a une augmentation du volume utérin et les femmes ont plus de mal à trouver une position confortable. Les mouvements fœtaux peuvent également réveiller la femme ou l'empêcher de trouver le sommeil. Elles ont une pollakiurie plus importante ce qui engendre des réveils nocturnes. Des douleurs ligamentaires, des contractions utérines, des lombalgies ou des reflux gastro-oesophagiens provoquent une augmentation des troubles.

Ce dernier trimestre est aussi caractérisé par une augmentation des difficultés respiratoires et du ronflement. Ceci est lié à une hypertrophie du volume utérin qui actionne une ascension du diaphragme ce qui peut provoquer une sensation d'étouffement. Cette augmentation est également provoquée par des modifications respiratoires comme la réduction de taille des voies aériennes supérieures et un œdème de la muqueuse naso-pharyngienne.(16)

Surtout, la fin de grossesse est mêlée entre une certaine excitation et de nombreuses angoisses. L'anxiété est sans doute l'un des principaux facteurs de troubles du sommeil au troisième trimestre. Elle peut se traduire par des cauchemars causés par la crainte de l'inconnu.

Une fois de plus, les hormones de la grossesse entrent en jeu et surtout la prolactine. En effet, le taux augmente dès le premier trimestre de la grossesse afin de préparer la lactation. Sa sécrétion est pulsatile et essentiellement nocturne. Ce taux augmente surtout en fin de grossesse et participe à la fragmentation du sommeil. Cette hormone semble préparer les futures mamans aux prochains réveils nocturnes afin de nourrir leur nouveau-né.(13)

Il y a une prise de poids physiologique au cours de la grossesse. Cependant, une prise de poids trop importante entraîne une augmentation des ronflements, plus de réveils nocturnes, plus de sensations anormales dans les jambes. Le syndrome des jambes sans repos touche 23% des femmes enceintes au troisième trimestre. Il se manifeste par des crampes et des impatiences qui peuvent éventuellement être couplées à des mouvements périodiques des jambes qui fragmentent le sommeil.(2,17,18)

Le syndrome du canal carpien est une pathologie qui touche 20% des femmes enceintes et qui survient généralement au troisième trimestre. Les manifestations telles que des fourmillements, une sensation de paralysie, des douleurs se font surtout ressentir la nuit.(14,15,19,20)

III. Les troubles du sommeil

Les troubles du sommeil sont importants à dépister et à prendre en charge. En effet, une personne sur trois est concernée par un trouble du sommeil.(1) Pourtant, ils ont un impact négatif dans la vie quotidienne, comme sur l'alimentation par exemple. D'après le Docteur Sylvie Royant-Parola, spécialiste du sommeil, « il suffit d'une heure en moins pour que le corps soit en état d'hyper activation, qu'il y ait une modification du cortisol (hormone du stress), de la leptine (qui envoie le message de satiété) et de la ghréline (qui indique la faim). Quand nous dormons moins, non seulement nous grossissons mais le cœur ne se repose pas comme il devrait, une des conséquences est l'augmentation des troubles cardiovasculaires. »(21) Ici, nous allons voir les principaux troubles du sommeil retrouvés chez la femme enceinte.

1. L'insomnie

L'insomnie est caractérisée par des plaintes.(22) Nous parlons d'insomnie devant des troubles du sommeil du type :

- Troubles de l'endormissement : mettre plus de 30 minutes à s'endormir
- Réveils au cours de la nuit : au moins deux réveils par nuit avec difficultés pour se rendormir
- Réveil trop précoce : se réveiller au moins une heure avant l'heure choisie avec impossibilité de se rendormir
- Sommeil non récupérateur

Ces troubles entraînent des conséquences de type : fatigue, trouble de concentration, de l'attention, irritabilité, nervosité, difficultés professionnelles ou à effectuer des tâches quotidiennes.(7)

Alors qu'environ 10% des adultes souffrent de troubles du sommeil (7), plus de la moitié des femmes enceintes en souffrent. En effet, nous retrouvons que 44% des femmes souffrent d'insomnie au premier trimestre de la grossesse, 46% au deuxième trimestre et 64% au troisième.(23) L'insomnie fait donc partie intégrante de la grossesse puisqu'elle affecte beaucoup de femmes. Elle s'aggrave au fur et à mesure de l'avancée de la grossesse. Nous pouvons noter que l'insomnie est rarement totale mais souvent partielle. Elle correspond à des difficultés d'endormissement, des réveils nocturnes fréquents, des réveils précoces et une somnolence diurne. Une insomnie transitoire est liée à un environnement ou à des conditions de vie stressantes alors qu'une insomnie chronique est souvent associée à un trouble psychologique ou à une pathologie chronique.

Les principaux facteurs déclenchants d'insomnie au cours de la grossesse sont tous les changements allant avec la grossesse comme vu précédemment.

Les insomnies ne sont pas à sous-estimer. En effet, elles peuvent avoir un impact négatif sur le déroulement de la journée comme de la fatigue, des malaises, des troubles de l'attention, de l'humeur, une somnolence diurne ou encore une réduction de la motivation et de l'énergie. Elles peuvent surtout avoir des conséquences néfastes sur la grossesse, la santé de la mère et du fœtus et l'accouchement. En effet, dans de nombreuses études, nous retrouvons qu'une diminution du temps de sommeil entraîne un travail plus long, davantage de douleurs et d'inconfort pendant ce travail. Il y a également un taux plus élevé de césariennes. Il a aussi été démontré que l'altération du sommeil augmente le risque d'hypertension artérielle et de diabète gestationnel. De plus, une fatigue importante peut être associée à une augmentation du risque d'accouchement prématuré, soit spontané, soit induit par une pré-éclampsie par exemple. L'insomnie peut être soit un symptôme soit un facteur de risque d'une pathologie psychiatrique comme une dépression ou une anxiété généralisée.(5,7,19,24,25)

2. Le syndrome des jambes sans repos

Le syndrome des jambes sans repos est également appelé impatiences dans les jambes ou impatiences nocturnes. C'est un trouble neurologique qui cause un besoin irrésistible de bouger les jambes. Il implique un dysfonctionnement du système dopaminergique. Il est souvent attribué à une insuffisance veineuse. Il entraîne des fourmillements, picotements, sensations de brûlures dans les membres inférieurs. L'intensité varie d'une personne à l'autre. Ces sensations surviennent durant les périodes de détente ou d'inactivité. Elles sont favorisées par l'immobilité. Cela occasionne une difficulté à se reposer ou simplement rester assis, de jour comme de nuit. Une insomnie chronique peut donc résulter de ce syndrome.(7)

Selon des études épidémiologiques, 5 à 10% des adultes souffrent du syndrome des jambes sans repos.(1,8) Pendant la grossesse, les femmes en souffrent d'autant plus. Cela augmente avec l'avancée de la grossesse. En effet, 17% le déclarent au premier trimestre contre 27% au deuxième trimestre et 30% au troisième.(27) La grossesse est un facteur déclenchant du syndrome des jambes sans repos du fait des modifications hormonales. De plus, la grossesse peut entraîner des carences. Nous retrouvons qu'une carence en fer peut entraver la production de dopamine, même si la carence n'est pas suffisante pour parler d'anémie. Ce syndrome peut également être lié à une carence en acide folique (vitamine B9). Enfin, le syndrome des jambes sans repos peut être dû à des pathologies chroniques (diabète, insuffisance rénale, etc) et à certains médicaments.

Les conséquences du syndrome des jambes sans repos sont souvent bénignes et transitoires puisque ce syndrome disparaît après l'accouchement. Cela va entraîner un temps total de sommeil significativement diminué avec plus de difficultés à initier le sommeil ainsi qu'à le maintenir. Cela engendre donc une somnolence diurne excessive. Ce syndrome semble n'avoir aucune conséquence sur la santé de la femme et celle du fœtus.(7) Cependant, il entraîne des insomnies qui peuvent avoir des conséquences materno-fœtales néfastes comme vu précédemment.(24,25)

3. Le syndrome d'apnées obstructives du sommeil

Le syndrome d'apnées obstructives du sommeil est caractérisé par la répétition d'occlusions complètes (apnées) ou incomplètes (hypopnées) du pharynx. Il correspond à plus de 5 apnées ou hypopnées par heure de sommeil. Il est associé à une somnolence diurne ou à au moins 2 des critères suivants : ronflements, étouffements, sommeil non réparateur, fatigue diurne, difficulté de concentration, nycturie (réveils nocturnes pour uriner).

Il touche au moins 5% des adultes.(1,7) La prévalence est estimée entre 5 et 6% chez les femmes en âge de procréer mais celle des femmes enceintes est inconnue.(4) La grossesse est associée à de nombreux changements physiologiques et hormonaux. Les femmes enceintes sont donc plus à risque de développer une respiration désordonnée du sommeil ou d'aggraver une apnée du sommeil préexistante. En effet, l'augmentation d'œstrogène en début de grossesse entraîne une hyperémie, un œdème du naso-pharynx et une rhinite vasomotrice. L'élévation de la progestérone augmente la ventilation qui peut provoquer une hypocapnie (diminution du CO₂ dans le sang) et une alcalose respiratoire (trouble de l'équilibre acido-basique dans le sang avec une hausse du pH) pouvant aboutir à des épisodes d'apnée centrale. La principale conséquence de ces changements est une augmentation des ronflements et de la désaturation nocturne pendant la grossesse.(16) De plus, le déplacement du diaphragme vers le haut dû à l'hypertrophie utérine est responsable d'une réduction de la capacité résiduelle fonctionnelle qui entraîne une augmentation des résistances des voies aériennes supérieures. La fréquence des ronflements s'observe davantage chez les patientes obèses ou prenant beaucoup de poids au cours de la grossesse et également chez les patientes ayant une pathologie vasculaire gravidique, compliquée ou non d'une pré-éclampsie.(4)

Les épisodes d'apnées ou d'hypopnées pourraient entraîner des conséquences materno-fœtales. Du côté maternel, le syndrome d'apnées obstructives du sommeil pourrait engendrer une hypertension artérielle, des pré-éclampsies et un diabète gestationnel. Du côté fœtal, ces apnées peuvent être potentiellement dangereuses étant donné les faibles réserves en oxygène pendant la grossesse. Elles peuvent donc entraîner des anomalies du rythme

cardiaque fœtal, des retards de croissance in-utero, une prématurité, un score d'agpar bas à la naissance et un poids de naissance inférieur à ceux des femmes sans syndrome d'apnée obstructive du sommeil.(4)

4. La dépression

La grossesse et le post-partum sont des périodes où les femmes sont exposées à un risque accru de dépression.(5) La dépression pendant la grossesse n'est pas rare puisqu'elle touche 10 à 25% des femmes enceintes. Plusieurs études ont exploré la relation entre le sommeil et la dépression pendant la grossesse. Nous retrouvons qu'une mauvaise qualité de sommeil peut entraîner un syndrome dépressif en fin de grossesse.(28) Une dépression anténatale n'est pas anodine puisqu'elle peut entraîner des complications maternelles et fœtales si elle n'est pas prise en charge, mais surtout elle peut entraîner une dépression du post-partum. En effet, le facteur le plus prédictif de la dépression du post-partum est la dépression prénatale. La dépression maternelle a un impact négatif sur les relations materno-infantiles, les pratiques parentales, le fonctionnement familial, le développement des enfants et le bien-être général. Il ne faut donc pas négliger la qualité du sommeil et considérer que ces troubles sont normaux ou liés à la grossesse puisqu'en effet la santé physique et mentale de la mère peut être affectée. Lors de plainte de fatigue et d'insomnie, une recherche méticuleuse des symptômes dépressifs doit être faite. Ces symptômes sont : un changement de l'humeur, un état de tristesse, un désintérêt en général et plus particulièrement pour la grossesse, une forte anxiété, une forte irritabilité et une dévalorisation quasi permanente de soi. Nous parlons d'une forme de dépression mineure lorsque ces symptômes sont peu nombreux et d'une forme de dépression majeure lorsqu'ils sont nombreux et de forte intensité.(29,30,31,32,33)

Matériel et méthode :

I. Problématique et hypothèses

Cette idée de sujet nous est venue suite à un constat fait lors de stages en consultations prénatales. En effet, les plaintes des femmes enceintes sur le sommeil sont fréquentes. Mais il semblerait qu'elles ne soient pas toujours prises en compte par les professionnels de santé.

Notre problématique est de savoir quelle est la fréquence des troubles du sommeil chez la femme enceinte, si la prise en charge de ces troubles par les professionnels de santé est adaptée et si les patientes en sont satisfaites.

Nos hypothèses sont les suivantes :

- Les femmes souffrent plus de troubles du sommeil pendant la grossesse qu'en dehors de la grossesse.
- Les professionnels de santé recherchent les troubles du sommeil pendant la grossesse et conseillent les patientes.
- Les patientes sont satisfaites de la prise en charge des troubles du sommeil.

Les objectifs de cette étude sont d'évaluer la fréquence et la prise en charge des troubles du sommeil afin d'accompagner au mieux les patientes souffrant de ces troubles, d'évaluer les propositions thérapeutiques, les alternatives aux médicaments et enfin de connaître la satisfaction des patientes pour adapter cette prise en charge.

De plus, cette étude permettrait de sensibiliser les professionnels de santé sur les troubles du sommeil et d'apporter tous les éléments nécessaires afin de les prendre en charge.

II. Méthodologie

Nous avons mené une étude transversale, observationnelle, prospective et multicentrique à l'aide d'un questionnaire. Ce questionnaire a été distribué en suites de couche dans des maternités de différents niveaux de Seine-Maritime. Nous sommes donc allées dans 3 maternités publiques : au groupe hospitalier

Jacques Monod du Havre (niveau 3), au centre hospitalier du Belvédère de Mont Saint Aignan (niveau 2) et au centre hospitalier Caux Vallée de Seine de Lillebonne (niveau 1). Cette étude a eu lieu de début octobre jusqu'à fin décembre 2018.

Ce questionnaire était anonyme, destiné aux primipares, n'ayant pas eu de pathologies au cours de leur grossesse, ayant eu une grossesse unique et spontanée et comprenant et parlant le français. Il était composé de 30 questions. Tout d'abord, nous avons interrogé les patientes sur leur vie en général afin de définir la population étudiée. Les premières questions portaient donc sur l'âge, la situation familiale et professionnelle, la taille et le poids en dehors de la grossesse et leur consommation de tabac en dehors de la grossesse. Ensuite, les questions suivantes ont porté sur le déroulement de la grossesse. Les patientes ont été interrogées sur leur activité professionnelle pendant la grossesse ainsi que les arrêts de travail qu'elles ont pu avoir, leur poids en fin de grossesse afin de connaître leur prise de poids, leur consommation de tabac pendant la grossesse et enfin leur consommation de thé ou café. Puis, nous nous sommes renseignées sur leur sommeil avant la grossesse. En effet, nous les avons interrogées sur la qualité de leur sommeil avant la grossesse, leur nombre d'heures de sommeil par nuit et si elles faisaient des siestes, à quelle fréquence, à quel moment de la journée et pendant combien de temps. De plus, nous les avons interrogées afin de savoir si elles souffraient d'insomnie avant la grossesse et ce qu'elles avaient mis en place afin de lutter contre leurs troubles du sommeil. Par la suite, les questions ont porté sur leur sommeil pendant la grossesse. Elles étaient d'abord les mêmes qu'avant la grossesse afin de connaître leur qualité de sommeil à chaque trimestre de grossesse, leur nombre d'heures de sommeil et les siestes. Nous les avons ensuite interrogées sur leurs conditions de coucher. En effet, nous leur avons demandé si elles se couchaient à un horaire régulier, dans quel environnement (rapidement ou non après le dîner, une température basse ou élevée, un environnement calme ou bruyant), dans quelles conditions (télévision allumée, avec un ordinateur ou une tablette, avec leur téléphone, avec de la lecture ou sans rien). De plus, nous les avons interrogées afin de savoir si elles souffraient d'insomnies, ce qu'elles avaient fait pour lutter contre ces troubles du sommeil, à quoi elles les associaient et si leurs difficultés

à dormir les avaient empêchées de profiter pleinement de leur grossesse. Nous avons également voulu savoir si elles souffraient de syndrome des jambes sans repos et si elles étaient incommodées par des ronflements. Pour finir, nous les avons questionnées sur la prise en charge des troubles du sommeil. Tout d'abord, nous avons voulu savoir si les patientes étaient interrogées sur leur sommeil au cours des consultations prénatales, si elles avaient reçu des conseils pour mieux dormir et si elles avaient participé à des cours de préparation à la naissance. Pour finir, nous avons questionné seulement les patientes souffrant de troubles du sommeil afin de savoir si elles en avaient parlé avec un professionnel de santé qui suivait leur grossesse, si des traitements avaient été mis en place, si elles avaient été orientées vers un autre professionnel et enfin leur satisfaction face à cette prise en charge.

Cette étude avait des critères d'inclusion. Comme dit précédemment, seules les primipares ont été interrogées. En effet, les multipares n'ont pas été interrogées puisqu'un enfant aîné peut perturber le sommeil, l'étude aurait donc eu un biais. Les patientes devaient avoir eu une grossesse spontanée car une patiente ayant eu une grossesse induite par un parcours en procréation médicalement assistée pouvait ressentir un stress supplémentaire concernant sa grossesse et donc avoir davantage de troubles du sommeil. De plus, nous avons questionné les patientes ayant une grossesse unique car une grossesse multiple entraîne plus de fatigue. Les patientes ayant une grossesse pathologique (diabète, pré-éclampsie, menace d'accouchement prématuré, etc.) n'ont pas été interrogées. Effectivement, une pathologie au cours de la grossesse peut engendrer du stress et des troubles du sommeil.

Le choix du questionnaire comme outil de recherche nous a paru le plus adapté afin de réaliser une étude quantitative pour répondre au mieux à notre problématique.

Il a été testé auprès de 5 femmes en suites de couche à la maternité du Belvédère après avoir eu l'accord de la sage-femme cadre du service. Leurs réponses et leurs suggestions ont été prises en compte afin d'adapter le questionnaire.

Un fois le questionnaire validé, nous avons contacté les sages-femmes cadres des services de suites de couche des trois maternités où nous souhaitions distribuer notre questionnaire. Une fois leur accord donné, nous avons pu distribuer les questionnaires en main propre aux patientes des maternités du Belvédère et de Jacques Monod. Pour la maternité de Lillebonne, ce sont les sages-femmes du service qui les ont distribués.

Nous avons récupéré 157 questionnaires dont 73 questionnaires de la maternité du Belvédère, 55 questionnaires de la maternité de Jacques Monod et 29 questionnaires de la maternité de Lillebonne.

III. Analyse

Les logiciels utilisés pour créer le questionnaire, recueillir les résultats et faire les tableaux et graphiques sont Word 2013 et Excel 2013.

Afin d'analyser nos résultats, nous avons testé leur significativité par le biais du test du Chi² et de Fisher, au risque d'erreur $\alpha=5\%$, grâce au logiciel en ligne BiostaTGV.

IV. Forces et limites

1. Limites

Notre étude comporte quelques limites. En effet, cette enquête est quantitative, faite par questionnaire. Les patientes ne parlant pas français n'ont donc pas pu y répondre. Nous avons donc un biais de sélection.

Seules les patientes ayant eu des grossesses physiologiques ont été interrogées. Nous avons donc une fois de plus un biais de sélection. Les troubles du sommeil peuvent engendrer de la pathologie comme une pré-éclampsie, un diabète gestationnel, une menace d'accouchement prématurée. A l'inverse, les grossesses pathologiques peuvent engendrer des troubles du sommeil liés à un stress supplémentaire. Nous avons donc décidé de ne pas prendre en compte les patientes ayant eu des grossesses pathologiques.

Ensuite, les réponses des patientes sont subjectives puisqu'elles reposent sur leur vécu et leur mémoire. Nous avons donc un biais d'information et de

mémorisation. De plus, aucun test médical n'a été réalisé pour appuyer les résultats. Une fois de plus, les réponses des patientes reposent sur leur ressenti. Pour finir, nous avons eu quelques fois des difficultés d'interprétation car les questions à choix multiples faisaient rentrer les patientes dans plusieurs catégories.

2. Forces

Notre étude comprend également des forces. En effet, le fait que les patientes aient été interrogées en suites de couche nous a permis de questionner des patientes ayant eu tous types de suivi de grossesse. De plus, cela nous a permis d'avoir un échantillon cohérent avec la population visée. Les troubles du sommeil sont fréquents au cours de la grossesse. Il était donc important de les étudier. Enfin, cette étude a intéressé les patientes. Les retours des femmes interrogées étaient très positifs.

Résultats :

I. Caractéristiques de la population

❖ Moyenne d'âge :

Les femmes interrogées ont un âge situé entre 18 et 36 ans avec une moyenne d'âge de 27 ans.

❖ Situation familiale :

SITUATION FAMILIALE	
Célibataire	2,55%
En couple	96,18%
Autres (famille)	1,27%

Tableau n°1 : la situation familiale

❖ Activité professionnelle :

Avant la grossesse, trois quarts des femmes exerçaient une activité professionnelle alors qu'un quart n'en avait pas. Pendant la grossesse, presque 80% des femmes exerçaient une activité professionnelle.

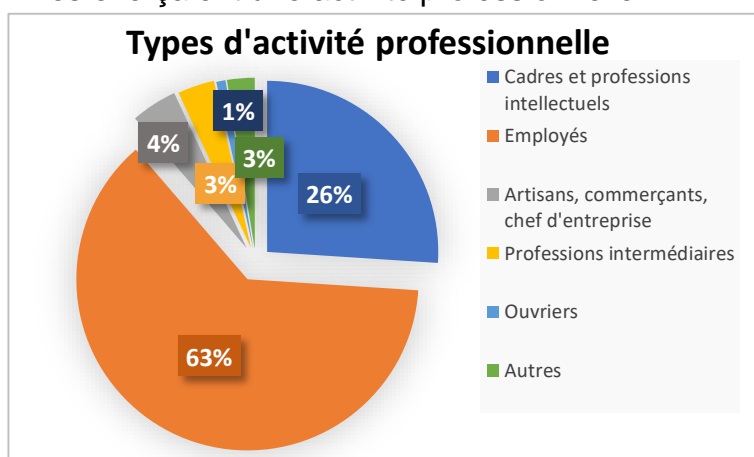


Figure n°1 : Types d'activité professionnelle

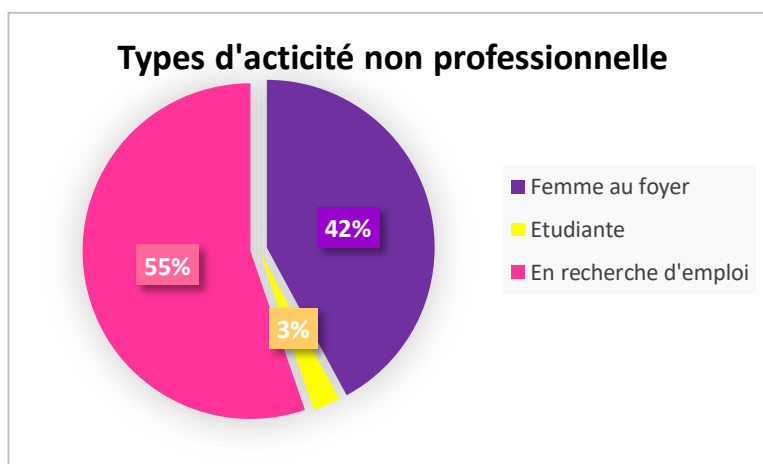


Figure n°2 : Types d'activité non professionnelle

❖ **Arrêt de travail** :

Presque deux tiers des femmes ont été arrêtées pendant leur grossesse en dehors du congé maternité. La moyenne de durée des arrêts de travail est de 57 jours. Les causes les plus fréquentes sont la fatigue, le travail, les douleurs (contractions, lombaires, sciatique) et les vomissements.

❖ **Indice de masse corporelle** :

Concernant leur indice de masse corporelle avant la grossesse, il est normal pour la moitié des femmes. Cependant, 40% des femmes ont un indice de masse corporelle supérieur à la normale.

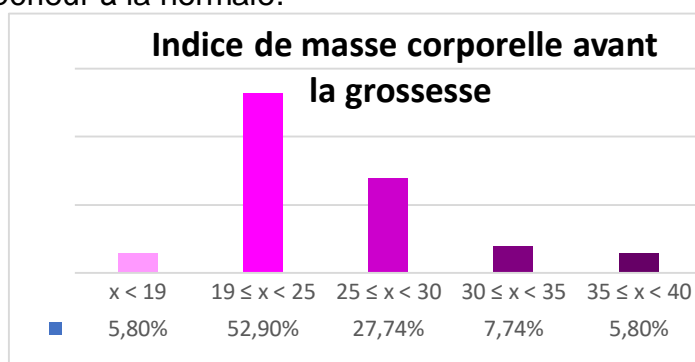


Figure n°3 : Indice de masse corporelle avant la grossesse

❖ **Prise de poids** :

Concernant la prise de poids, les normes sont différentes en fonction de l'indice de masse corporelle de départ. La prise de poids recommandée est entre 13 et 18kg pour une femme en état de maigreur, entre 12 et 16kg pour une patiente ayant un IMC normal, entre 7 et 12kg pour une patiente étant en surpoids et entre 5 et 9kg pour une femme obèse. Pour les femmes maigres, 33% d'entre elles ont une prise de poids excessive. Pour les femmes ayant un IMC normal, 20% ont une prise de poids excessive. 56% des femmes en surpoids et 14% des femmes obèses ont une prise de poids excessive. Au total, sur toutes les femmes interrogées 30% d'entre elles ont une prise de poids excessive.

PRISE DE POIDS		
	Normale	Excessive
Maigreur (<18,5)	66,70%	33,30%
Normal (18,5-24,9)	80,50%	19,50%
Surpoids (25-29,9)	44,10%	55,80%
Obésité (>30)	85,70%	14,30%

Tableau n°2 : Prise de poids

❖ **Excitants :**

Tabac :

30% des femmes fumaient avant leur grossesse et 70% ne fumaient pas.

En moyenne, les femmes fumaient 11 cigarettes par jour avant leur grossesse.

Pendant la grossesse, 50% des fumeuses ont arrêté de fumer. Cependant, 50% des fumeuses avant la grossesse consomment toujours du tabac avec une moyenne de 4 cigarettes par jour, soit 15% des femmes de notre échantillon.

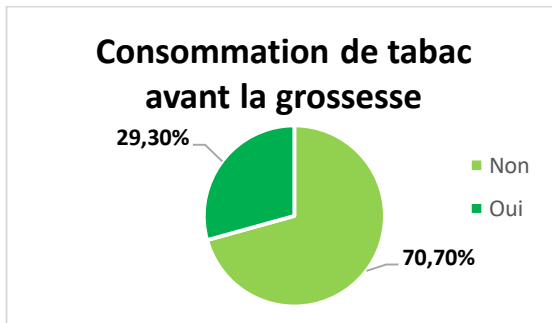


Figure n°4 : Consommation du tabac avant la grossesse

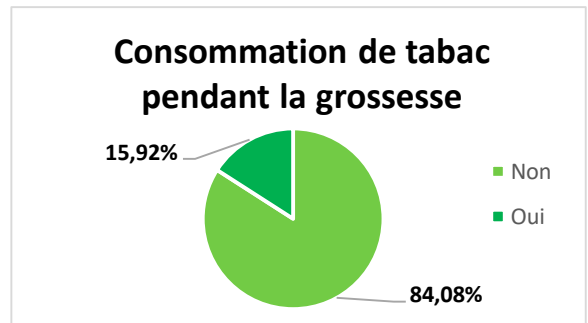


Figure n°5 : Consommation du tabac pendant la grossesse

NOMBRE DE CIGARETTES PAR JOUR AVANT LA GROSSESSE	
$x \leq 5$	28,57%
$5 \leq x < 10$	28,57%
$10 \leq x < 15$	16,67%
$x \geq 20$	28,57%

Tableau n°3 : Tabac avant la grossesse

NOMBRE DE CIGARETTES PAR JOUR PENDANT LA GROSSESSE	
$x \leq 5$	72,00%
$5 \leq x < 10$	28,00%

Tableau n°4 : tabac et grossesse

Thé ou café :

Plus de la moitié des femmes consomment du thé ou du café pendant leur grossesse. En moyenne, elles consomment 1,4 tasse par jour. La dernière tasse est prise avant 10h pour 39% d'entre elles, entre 10 et 16h pour 48% et après 17h pour 13%.

En prenant en compte tous les types d'excitants confondus (tabac, café et thé), 58% des femmes enceintes de cet échantillon consomment des excitants.

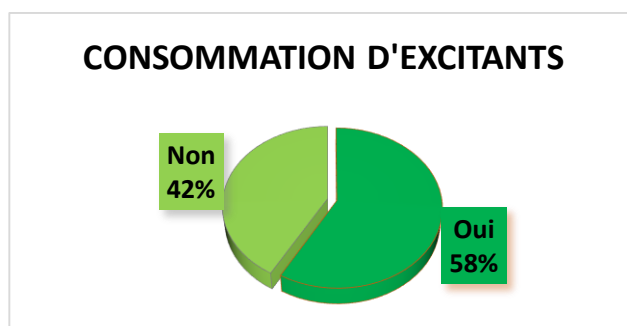


Figure n°6 : Consommation d'excitants

II. Sommeil avant la grossesse

❖ Qualité du sommeil avant la grossesse :

Avant la grossesse, presque la moitié des femmes de cet échantillon (47%) considèrent avoir un sommeil de qualité avec une réponse de 5 sur 5 et 37% des femmes considèrent avoir une qualité de sommeil à 4 sur 5. Aucune femme n'a répondu avoir une qualité de sommeil à 0 ou à 1 sur 5.

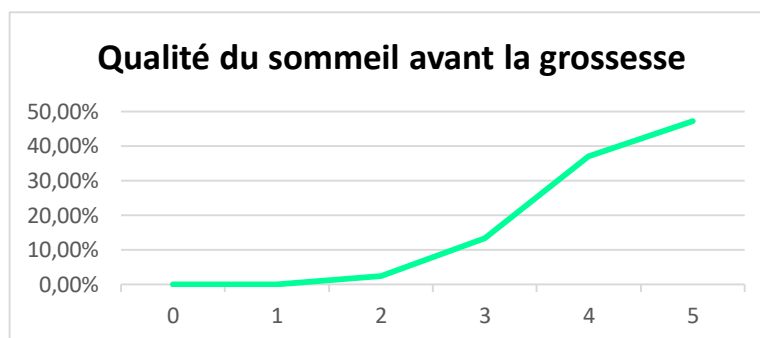


Figure n°7 : Qualité du sommeil avant la grossesse

❖ Nombre d'heure de sommeil :

67% des femmes dorment en moyenne entre 7 et 8 heures par nuit. 22% dorment plus de 8 heures par nuit. Seulement 11% des femmes dorment moins de 7 heures. La moyenne d'heures de sommeil par nuit est de 7,8 heures.

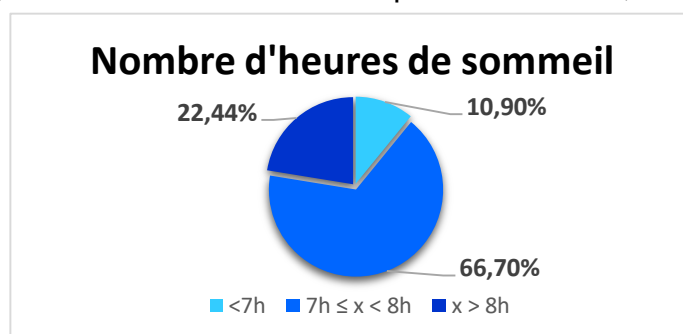


Figure n°8 : Nombre d'heure de sommeil par nuit avant la grossesse

❖ **Sieste** :

En dehors de la grossesse, plus de la moitié de femmes interrogées font des siestes (55%). Cependant, 62% d'entre elles n'en font exceptionnellement, 27% la font plusieurs fois par semaine et seulement 11% en font tous les jours. La majorité des femmes faisant des siestes dorment l'après-midi et entre 30 minutes et 2 heures.

SIESTE	
Non	45,50%
Oui	54,50%
Tous les jours	10,70%
Plusieurs fois par semaine	27,40%
Exceptionnellement	61,90%
Matin	2,50%
Midi	8,75%
Après-midi	88,75%
≤ 30min	20,50%
30min-1h	44,90%
1h30-2h	29,50%
3h	5,13%

Tableau n°5 : Sieste en dehors de la grossesse

❖ **Insomnie** :

34% des femmes disent ne pas souffrir d'insomnie en dehors de leur grossesse. 21% des femmes disent avoir des insomnies moins d'une fois par semaine et 9% en ont moins d'une fois par mois. Nous pouvons parler d'insomnie lorsque les troubles se produisent au moins plusieurs fois par semaine. 36% des femmes de cet échantillon souffrent donc d'insomnie d'après elles en dehors de la grossesse.

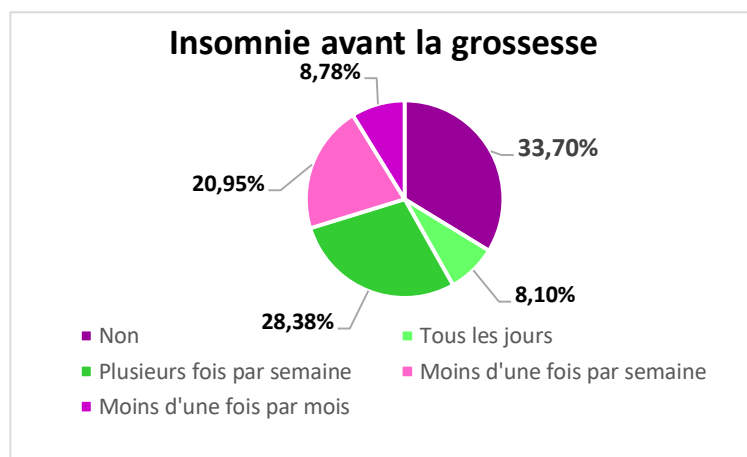


Figure n°9 : Insomnie avant la grossesse

Méthodes naturelles contre l'insomnie :

Un quart des femmes utilisent des méthodes naturelles pour lutter contre l'insomnie. Le sport, la méditation, la sophrologie, l'acupuncture et les positions sont les méthodes les plus utilisées. En revanche, le yoga et l'ostéopathie sont peu utilisés.

Automédication :

17% des femmes utilisent l'automédication pour lutter contre leurs insomnies. Elles ont utilisé majoritairement la phytothérapie et l'homéopathie. Très peu ont utilisé la mélatonine et les huiles essentielles.

Professionnels consultés :

Seulement 6% des femmes ont consulté un professionnel. Elles sont majoritairement allées voir leur médecin traitant.

Traitement prescrit :

4,8% des femmes ont pris un traitement prescrit. Les traitements sont Melisse®, Euphytose®, Donormyl® et des somnifères.

Nous avons comparé la présence d'insomnies avec différents facteurs en dehors de la grossesse : l'indice de masse corporelle, le tabac, l'activité professionnelle et les siestes.

IMC et insomnie avant la grossesse				
	Maigre	Normale	Surpoids	Obésité
Insomnie +	3	21	21	9
Insomnie -	4	57	19	12

Tableau n°6 : IMC et insomnie avant la grossesse

Avec l'aide du test de Fisher, pour un risque $\alpha=5\%$, nous retrouvons un **$p=0,039$** (pour un $p<0,05$). Il y a donc un lien mis en évidence entre l'indice de masse corporelle avant la grossesse et les insomnies avant la grossesse.

Tabac et insomnie avant la grossesse		
	Tabac +	Tabac -
Insomnie +	17	37
Insomnie -	27	67

Tableau n°7 : Tabac et insomnie avant la grossesse

Grâce au test du Chi2, pour un risque $\alpha=5\%$, nous avons un $p=0,7$ (pour un $p<0,05$). Il n'y a pas de lien mis en évidence entre les insomnies avant la grossesse et le tabac.

Activité professionnelle et insomnie avant la grossesse		
	Travail +	Travail -
Insomnie +	36	18
Insomnie -	73	21

Tableau n°8 : Activité professionnelle et insomnie avant la grossesse
Avec le test du Chi2, nous avons un $p=0,14$ (pour un $p<0,05$). Il n'y a pas de lien entre l'activité professionnelle et les insomnies avant la grossesse.

Sieste et insomnie avant la grossesse		
	Sieste +	Sieste -
Insomnie +	11	43
Insomnie -	19	73

Tableau n°9 : Sieste et insomnie avant la grossesse
Le test du Chi2 nous a permis de trouver un $p=0,96$ (pour un $p<0,05$). Il n'y a pas de lien entre les siestes et les insomnies avant la grossesse.

III. Sommeil pendant la grossesse

❖ Qualité du sommeil pendant la grossesse :

Au premier trimestre, 69% des femmes ont répondu avoir une qualité de sommeil à 4 ou 5 sur 5. Plus de 5% ont répondu avoir une qualité de sommeil à 0 ou 1. On retrouve une moyenne de qualité à 3,8 sur 5.

Au deuxième trimestre, 45% des femmes répondent avoir une qualité de sommeil à 4 ou 5 sur 5. Nous avons donc une moyenne de qualité du sommeil à 3,3 sur 5.

Au troisième trimestre, seulement 18% des femmes ont répondu avoir une qualité de sommeil à 4 ou 5 sur 5. Par contre, 35% des femmes ont répondu avoir une qualité de sommeil à 0 ou 1 sur 5. La moyenne de qualité du sommeil diminue franchement au dernier trimestre puisqu'elle est de 2,1 sur 5.

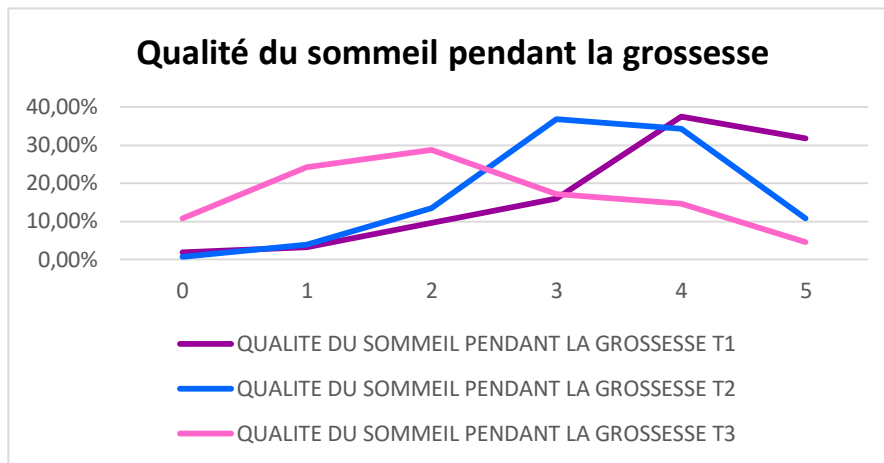


Figure n°10 : Qualité du sommeil pendant la grossesse

❖ **Nombre d'heures de sommeil :**

Pendant la grossesse, presque la moitié des femmes déclarent dormir moins de 7h par nuit, 38% des femmes dorment entre 7 et 8 heures. Enfin seulement 13% des femmes disent dormir plus de 8 heures par nuit.

La moyenne d'heures de sommeil par nuit est de 6,6 heures.

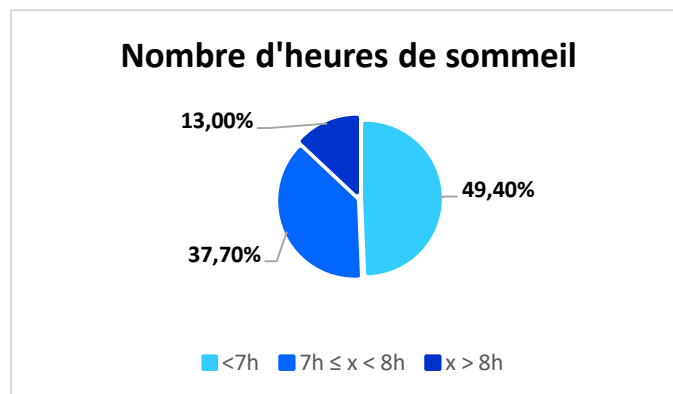


Figure n°11 : nombre d'heures de sommeil par nuit pendant la grossesse

❖ **Siestes :**

Pendant la grossesse, 86% des femmes font la sieste. 30% d'entre elles la font tous les jours, 50% la font plusieurs fois par semaine et 20% qu'exceptionnellement. La majorité de ces femmes la font l'après-midi et dorment entre 30 minutes et 2 heures. Les femmes font de plus en plus la sieste avec l'avancée de la grossesse. 30% des femmes interrogées font la sieste au premier trimestre, 43% la font au deuxième trimestre et 87% la font au dernier trimestre.

SIESTE	
Non	14,00%
Oui	86,00%
Tous les jours	29,90%
Plusieurs fois par semaine	50,70%
Exceptionnellement	19,40%
Matin	14,10%
Midi	8,10%
Après-midi	73,20%
Fin d'après midi	4,70%
<30min	2,40%
30min-1h	41,60%
1h30-2h	42,40%
3h	13,60%
T1	31,50%
T2	43,10%
T3	86,90%

Tableau n°10 : Sieste pendant la grossesse

❖ **Horaire régulier** :

56% des femmes se couchent à un horaire régulier le soir et 44% ne se couchent pas à un horaire régulier.

❖ **Environnement** :

Les femmes interrogées ont répondu à la majorité se coucher plus d'une heure après le dîner et non rapidement après le dîner. Elles s'endorment avec une température de la chambre basse. Elles ont pratiquement toutes coché se coucher dans un environnement calme.

❖ **Conditions** :

Concernant les conditions pour s'endormir, plus de la moitié des femmes (51,6%) utilisent leur téléphone au moment de dormir. 35% d'entre elles laissent la télévision allumée pour dormir et 8% utilisent leur tablette ou ordinateur. En revanche, seulement 30% de ces femmes n'utilisent rien au moment de s'endormir. Un cinquième des femmes de cet échantillon (21%) lisent avant de s'endormir.

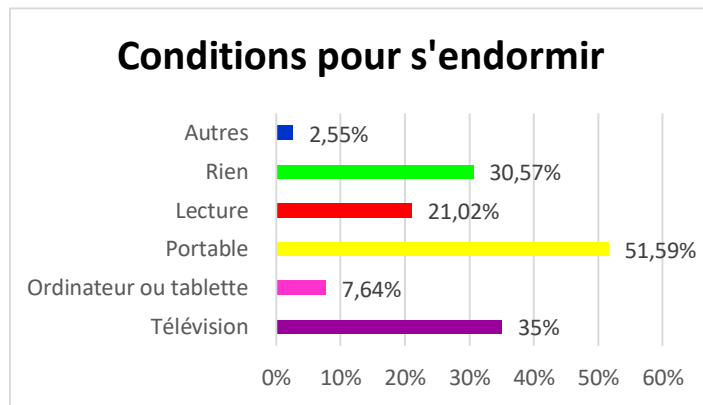


Figure n°12 : Conditions pour s'endormir

❖ **Insomnie :**

5% des femmes de cet échantillon répondent ne pas souffrir d'insomnie et 5% en souffrent moins d'une fois par semaine. Il y a donc presque 90% de ces femmes qui disent souffrir d'insomnie.

Les femmes souffrant d'insomnies ont coché pour 87% d'entre elles avoir des réveils nocturnes au moins 2 fois avec des difficultés pour se rendormir. 65% ont répondu mettre plus de 30 minutes à s'endormir, 57% ont répondu avoir une sensation de sommeil non récupérateur et 47% se réveiller au moins une heure avant l'heure choisie avec l'impossibilité de se rendormir.

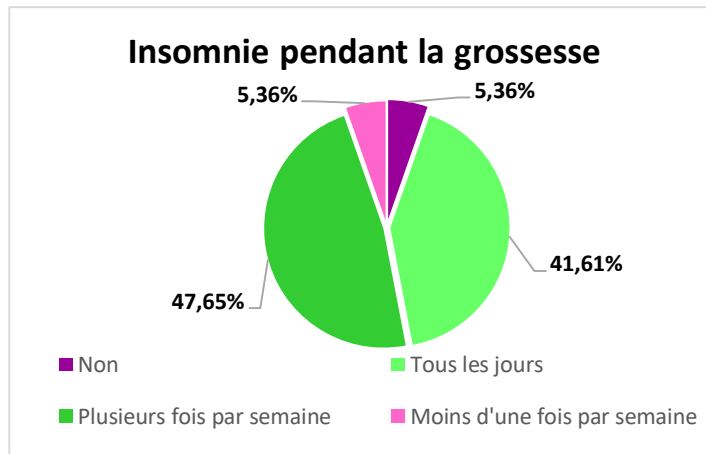


Figure n°13 : Insomnie pendant la grossesse

Apparition :

Pour 20% de ces femmes, les insomnies sont apparues au premier trimestre de grossesse. Pour 33% d'entre elles, elles ont commencé au deuxième trimestre de grossesse. Enfin pour 47%, elles ont débuté au troisième trimestre.

Méthodes naturelles contre l'insomnie :

39% des femmes souffrant d'insomnie au cours de la grossesse ont utilisé des méthodes naturelles pour lutter contre leurs troubles du sommeil. Le positionnement a été la méthode naturelle la plus utilisée. Il y a également l'acupuncture, le sport et la sophrologie qui ont été mis en place contre l'insomnie. Enfin, nous trouvons que l'ostéopathie, la méditation, le yoga, la relaxation et le ballon sont peu utilisés.

Automédication :

90% d'entre elles n'ont pas pris de médicament en automédication. Pour les 10% de ces femmes qui ont utilisé l'automédication, elles ont pris de l'homéopathie, de la phytothérapie et des huiles essentielles. Aucune d'entre elles n'a pris de la mélatonine.

Association :

A l'aide de notre questionnaire, nous avons interrogé les femmes afin de savoir à quoi elles associaient leurs troubles du sommeil. Pour 83% d'entre elle, l'envie fréquente d'uriner entraîne leur trouble du sommeil. Le fait d'avoir des difficultés à trouver une position confortable dans leur lit engendre des troubles du sommeil chez 61% d'entre elles. Les mouvements du fœtus entraînent des difficultés à dormir pour 39% de ces femmes. Les douleurs provoquent également des troubles du sommeil. En effet, les douleurs lombaires sont associées aux troubles du sommeil chez 46% d'entre elles, 39% d'entre elles les associent aux douleurs abdominales à type de douleurs ligamentaires ou de contractions utérines et enfin 29% d'entre elles à des douleurs au niveau des jambes. Les troubles digestifs jouent pour la moitié des femmes souffrant d'insomnies. Enfin, pour 22% des femmes interrogées, ce sont le stress et l'angoisse liés à la grossesse et à l'accouchement qui entraînent leurs difficultés à dormir. Pour finir, 6% des femmes souffrant de troubles du sommeil les associent à d'autres choses comme le stress en dehors de la grossesse, la diminution de l'activité physique, le canal carpien ou à des troubles antérieurs à la grossesse.

Empêcher de profiter :

Les insomnies au cours de la grossesse ont empêché 26% de ces femmes de profiter pleinement de leur grossesse.

Nous avons comparé la présence d'insomnies avec différents facteurs pendant la grossesse : la consommation d'excitants (tabac, thé ou café), les siestes, le fait de se coucher à des horaires réguliers et les conditions mises en place au moment de s'endormir.

Excitants et insomnie pendant la grossesse		
	Excitants +	Excitants -
Insomnie +	78	54
Insomnie -	9	7

Tableau n°11 : Excitants et insomnie pendant la grossesse

Avec l'aide du test du Chi2, pour un risque $\alpha=5\%$, nous retrouvons un $p=0,82$ (pour un $p<0,05$). Pendant la grossesse, il n'y a pas de lien entre la consommation d'excitants et les insomnies. Il n'y a pas de liens entre le tabac seul et les insomnies, ni entre le thé ou le café et les insomnies.

Siestes et insomnie pendant la grossesse		
	Sieste +	Sieste -
Insomnie +	98	35
Insomnie -	5	10

Tableau n°12 : Sieste et insomnie pendant la grossesse

Grâce au test du Chi2, nous avons un $p=0,0025$ (pour un $p<0,05$) pour comparer les siestes et les insomnies pendant la grossesse. Nous retrouvons un lien significatif entre les siestes et les insomnies pendant la grossesse.

Horaires réguliers et insomnie		
	Horaire reg +	Horaire reg -
Insomnie +	73	60
Insomnie -	9	6

Tableau n°13 : Horaires réguliers et insomnie pendant la grossesse

Grâce au test du Chi2, nous avons un $p=0,90$. Il n'y a pas de lien entre le fait de se coucher ou non à un horaire régulier et les insomnies.

Conditions et insomnie		
	Favorables	Défavorables
Insomnie +	36	97
Insomnie -	5	11

Tableau n°14 : Conditions et insomnie

Le test du Chi2, nous permet de trouver un $p=0,95$. Il n'y a donc pas de liens entre les conditions de coucher et les insomnies.

❖ **Syndrome des jambes sans repos** :

Concernant le syndrome des jambes sans repos, 12% des femmes de cet échantillon disent en souffrir en répondant à tous les critères.

❖ **Ronflements** :

Concernant les ronflements, 20% des femmes disent ronfler et pour 83% d'entre elles, les ronflements sont apparus pendant la grossesse.

Nous avons cherché grâce au test du Chi² à mettre en évidence un lien entre la prise de poids pendant la grossesse et l'apparition des ronflements. Nous avons un $p=0,98$ pour un $p<0,05$. Il n'y a pas de lien entre la prise de poids pendant la grossesse et les ronflements.

Ronflement et prise de poids pendant la grossesse		
	normale	excessive
Ronflement +	22	10
Ronflement -	74	34

Tableau n°15 : Ronflement et prise de poids pendant la grossesse

IV.Prise en charge

❖ **Interrogation sur le sommeil en consultation** :

Durant les consultations prénatales, 54% des femmes ont été interrogées sur leur sommeil au moins à une consultation contre 46% qui ne l'ont pas été.

❖ **Conseils** :

41% des femmes répondent avoir reçu des conseils pour mieux dormir.

Pour 60% d'entre elles, les professionnels de santé ont eu des conseils concernant la position. Dans 60% des cas, ils ont donné des informations sur la sieste. L'alimentation (42%) et les horaires (40%) ont été abordés auprès des patientes. Enfin, moins de conseils sur l'activité physique (13%) et sur la lumière bleue (11%) ont été donnés.

Concernant les médecines douces, l'acupuncture (30%) et l'homéopathie (20%) ont été les plus conseillées. Le yoga (10%), l'ostéopathie (6%), la phytothérapie (2%) et la sophrologie (5%) ont été moins recommandés.

A l'aide du test de Fisher, nous avons voulu mettre en évidence un lien entre les conseils donnés et les insomnies. Nous retrouvons un $p=0,06$ pour un $p<0,05$.

Aucun lien n'a donc été mis en évidence entre les conseils pouvant être donnés au cours des consultations et l'insomnie.

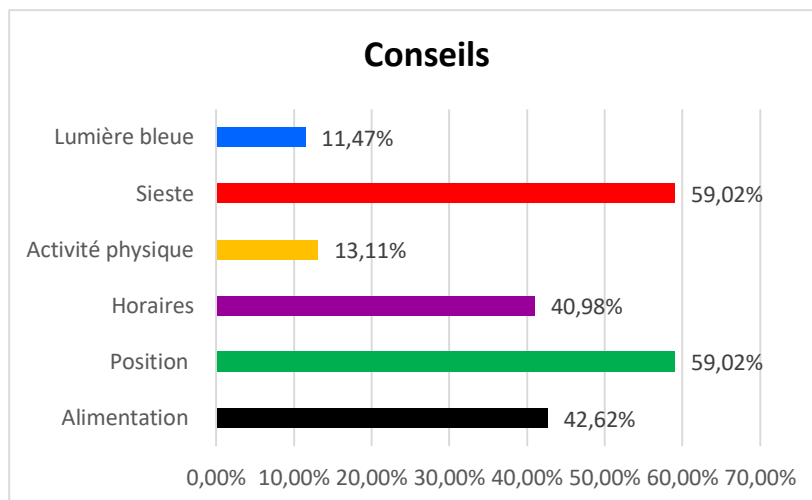


Figure n°14 : Conseils donnés

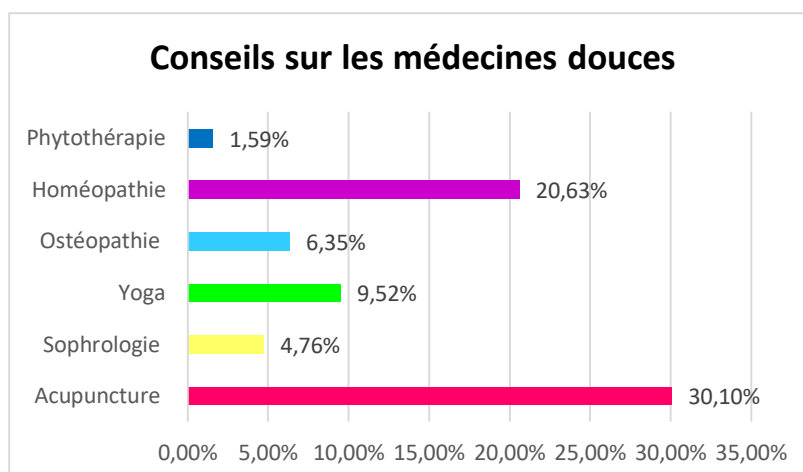


Figure n°15 : Conseils donnés sur les médecines douces

Conseils et insomnie		
	Conseils +	Conseils -
Insomnie +	58	74
Insomnie -	3	13

Tableau n°16 : Conseil et insomnie

❖ **Préparation à la naissance :**

75% des femmes ont assisté à des cours de préparation à la naissance. Dans 43% des cas, le sommeil a été évoqué au cours de ces séances contre 57% des cas où le sommeil n'a pas été abordé.

Grâce au test de Fisher qui nous a permis de comparer la participation à la préparation à la naissance et la présence d'insomnie, pour un risque $\alpha=5\%$, nous avons un $p=0,35$. Il n'y a pas de liens entre la participation aux cours de préparation à la naissance, l'évocation du sommeil lors de ces cours et l'apparition de troubles du sommeil.

PNP et insomnie		
	PNP +	PNP -
Insomnie +	98	34
Insomnie -	14	2

Tableau n°17 : Préparation à la naissance et insomnie

❖ **Parler en consultation** :

54% des femmes disant souffrir d'insomnie n'en ont pas parlé en consultation. Les raisons sont diverses mais certaines réponses reviennent souvent. En effet, les patientes ont répondu ne pas l'avoir abordé en consultation car elles pensaient que les troubles du sommeil étaient normaux, que ceux-ci ne les dérangent pas, qu'elles pensaient qu'il n'y avait pas grand-chose à faire et qu'enfin, ce n'était pas important.

❖ **Médicaments** :

Pour celles qui ont parlé de leurs troubles du sommeil, 21% ont eu un traitement prescrit. Les traitements prescrits sont du Gaviscon® ou de l'Oméprazol, de l'homéopathie, du Donormyl® ou de l'Euphytose®. Aucune de ces femmes n'a trouvé ce traitement très utile mais 60% d'entre elles l'ont trouvé utile. 40% des patientes l'ont donc trouvé peu utile voir inutile.

❖ **Orientation** :

Seulement 3% d'entre elles ont été orientées vers un autre professionnel, soit un acupuncteur, soit un sophrologue.

❖ **Ecoute suffisante** :

A 54%, elles répondent avoir trouvé une écoute suffisante.

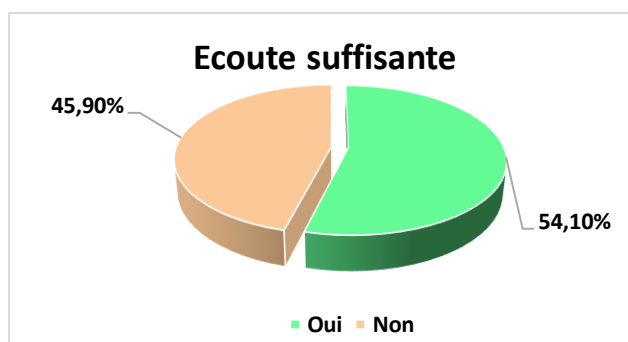


Figure n°16 : Ecoute suffisante

❖ **Satisfaction :**

47% des femmes répondent avoir une satisfaction comprise entre 6 et 10 sur une échelle de 0 à 10. 18% ont mis la moyenne. Enfin 35% ne sont pas satisfaites de la prise en charge et ont répondu entre 0 et 4.

A l'aide du test du Chi2, nous avons un $p=0,30$ pour un risque $\alpha=0,05\%$. Aucun lien n'a été mis en évidence entre la satisfaction des patientes et le fait que le sommeil ait été abordé en consultation.

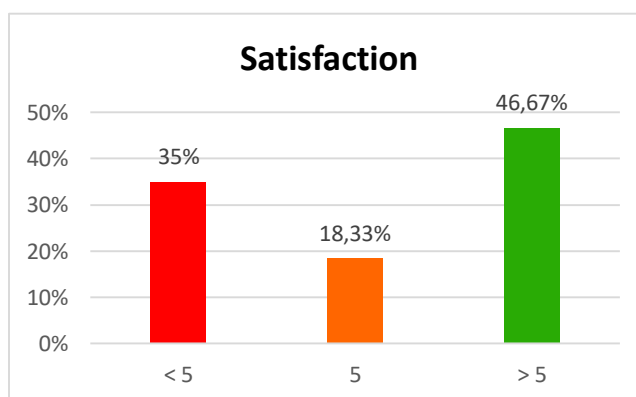


Figure n°17 : Satisfaction

Satisfaction et sommeil abordé		
	satisfaction < 5	Satisfaction ≥5
Sommeil abordé +	10	37
Sommeil abordé -	5	9

Tableau n°18 : Satisfaction et sommeil abordé

Discussion :

I. Les femmes enceintes souffrent plus de troubles du sommeil que la population générale

1. Généralités

D'après la sleep medicine review, durant la grossesse, les troubles du sommeil sont fréquents et peuvent prendre différentes formes. Il existe différents facteurs favorisants qui varient en fonction de chaque trimestre de grossesse. Les insomnies s'accroissent au fil de la grossesse.(12)

Dans notre étude, nous retrouvons que la qualité du sommeil pendant la grossesse diminue comparativement à la qualité du sommeil avant la grossesse. Elle diminue également avec l'avancée de la grossesse. En effet, avant la grossesse, les femmes interrogées ont répondu pour 84% d'entre elles avoir une qualité de sommeil à 4 ou 5 sur 5. De plus, aucune femme n'a répondu avoir une qualité de sommeil à 0 ou 1 sur 5.(Figure n°7) Au premier trimestre de grossesse, 69% des patientes ont dit avoir une qualité de sommeil à 4 ou 5 sur 5, contre 45% au deuxième trimestre et seulement 18% au troisième trimestre. A l'inverse, au dernier trimestre, 35% ont déclaré une qualité de sommeil à 0 ou 1 sur 5.(Figure n°10) Nos résultats sont en accord avec la littérature puisque nous retrouvons, dans un article de Hutchison et al. de 2011, que 82% des femmes estimaient que leur qualité de sommeil était très bonne ou assez bonne avant la grossesse contre 29% en fin de grossesse.(34)

Le National Sleep Foundation recommande 7 à 8 heures de sommeil par 24 heures chez les adultes.(6) Avant la grossesse, 67% des femmes de notre population dormaient en moyenne entre 7 et 8 heures par nuit alors que pendant la grossesse, seulement 38% dorment entre 7 et 8 heures. Alors que 11% dormaient moins de 7 heures avant la grossesse, presque la moitié des femmes enceintes dorment moins de 7 heures par nuit. La durée de sommeil par nuit diminue donc pendant la grossesse.(Figures n°8 et n°11)

Cependant, il est recommandé de dormir 7 à 8 heures par 24h et non par nuit, il faut donc prendre en compte les siestes faites au cours de la journée. Avant la grossesse, plus de la moitié des femmes ont répondu faire une sieste dans la

journée. Cependant, 60% de ces femmes ne la faisaient qu'exceptionnellement et seulement 40% de ces femmes dormaient tous les jours ou plusieurs fois par semaine dans la journée. (Tableau n°5) En revanche, 86% des femmes déclarent faire la sieste pendant la grossesse dont 80% la font tous les jours ou plusieurs fois par semaine et seulement 20% qu'exceptionnellement. (Tableau n°10) Nos résultats sont en accord avec la littérature puisque nous retrouvons dans un article de la Médecine du Sommeil que les femmes enceintes font davantage la sieste afin d'augmenter leur nombre d'heures de sommeil sur la journée. (22)

L'insomnie est caractérisée par des plaintes. Nous parlons d'insomnie devant des troubles du sommeil de type :

- Troubles de l'endormissement : mettre plus de 30 minutes à s'endormir
- Réveils au cours de la nuit : au moins deux réveils par nuit avec difficultés pour se rendormir
- Réveil trop précoce : se réveiller au moins une heure avant l'heure choisie avec impossibilité de se rendormir
- Sommeil non récupérateur

D'après l'Indice National du Sommeil et de la Vigilance, environ 10% des adultes souffrent de troubles du sommeil. Dans notre échantillon, nous retrouvons que 36% des femmes disent souffrir d'insomnie en dehors de la grossesse. (Figure n°9) Cependant, leurs réponses sont subjectives, non confirmées de manière médicale et reposent sur leur ressenti et leur mémoire. Pendant la grossesse, les femmes souffrent plus d'insomnie. En effet, presque 90% des femmes de notre enquête disent en souffrir. (Figure n°13) Ce chiffre est augmenté par rapport à la littérature. En effet, une étude interrogeant 486 femmes enceintes menée en Espagne montre que 64% des femmes enceintes souffrent d'insomnie en fin de grossesse. (23) L'insomnie fait donc partie intégrante de la grossesse puisqu'elle affecte beaucoup de femmes. Elle s'aggrave au fur et à mesure de l'avancée de la grossesse comme nous le verrons ensuite.

Nous pouvons noter que l'insomnie est rarement totale mais souvent partielle. Les troubles du sommeil décrits sont les réveils nocturnes au moins 2 fois avec des difficultés pour se rendormir (87%), le fait de mettre plus de 30 minutes à s'endormir (65%), d'avoir une sensation de sommeil non récupérateur (57%) et enfin de se réveiller au moins une heure avant l'heure choisie avec l'impossibilité de se rendormir (47%).

La grossesse est un facteur déclenchant du syndrome des jambes sans repos du fait des modifications hormonales et des carences liées à la grossesse. Dans la littérature, nous retrouvons que le syndrome des jambes sans repos augmente avec l'avancée de la grossesse avec 30% des femmes en souffrant en fin de grossesse. Dans notre étude, seulement 12% des femmes répondent à tous les critères du syndrome des jambes sans repos pendant leur grossesse.

2. Les modifications physiologiques de la grossesse

Au cours de la grossesse, le corps se modifie ce qui entraîne des changements dans le rythme du sommeil.

Au premier trimestre, les insomnies sont moins fréquentes qu'aux trimestres suivants. Pourtant, 44% des femmes enceintes souffrent déjà d'insomnies.(22) Elles sont en partie liées aux modifications physiologiques du corps. En effet, les réveils nocturnes peuvent être dus à tous les maux du début de grossesse. Par exemple, les remontées acides qui vont être majorées à la position allongée touchent 22% des femmes au premier trimestre. Cela ira en s'aggravant avec l'avancée de la grossesse. Dans notre enquête, nous retrouvons que la moitié des femmes souffrant de troubles de sommeil les associent en partie aux troubles digestifs.

D'après notre étude, pour 20% des femmes interrogées souffrant d'insomnie, les troubles du sommeil sont apparus au premier trimestre.

Pour le deuxième trimestre, nous retrouvons dans de nombreux ouvrages que les choses s'améliorent puisque les maux symptomatiques du début de grossesse ont disparu et que le ventre arrondi n'est pas encore trop inconfortable. Les nuits sont donc plus douces et plus apaisantes.(14, 15) Cependant, dans notre étude, les femmes répondent avoir une qualité de sommeil plus faible pendant le deuxième trimestre par rapport au premier trimestre.(Figure n°10) De plus, les troubles du sommeil sont apparus au deuxième trimestre chez 33% des femmes interrogées.

Enfin, comme dit précédemment, nous retrouvons au troisième trimestre une augmentation des troubles du sommeil. En effet, 64% des femmes souffrent d'insomnie au dernier trimestre.(23) Dans notre étude, nous retrouvons que les insomnies sont apparues au troisième trimestre chez 47% des femmes mais que presque 90% des femmes enceintes souffrent d'insomnies en fin de grossesse. (Figure n°13)

Tout d'abord, comme le fœtus grandit, il y a une augmentation du volume utérin. Les femmes ont donc plus de mal à trouver une position confortable. Les mouvements fœtaux peuvent également réveiller la femme ou l'empêcher de trouver le sommeil. En effet, 61% des femmes interrogées répondent que les difficultés à trouver une position confortable engendrent en partie leurs troubles du sommeil. Pour 39% des femmes, les mouvements du fœtus entraînent des réveils nocturnes ou des difficultés à trouver le sommeil.

Elles ont une pollakiurie plus importante ce qui peut entraîner des réveils nocturnes. Dans notre enquête, l'envie fréquente d'uriner est la première cause des troubles du sommeil. En effet, 83% des femmes souffrant d'insomnies répondent qu'elles sont en partie liées aux mictions fréquentes.

Des douleurs ligamentaires, des contractions utérines, des lombalgies ou des reflux gastro-oesophagiens provoquent une augmentation des troubles du sommeil. Les douleurs lombaires sont associées aux troubles du sommeil chez 46% des femmes interrogées, 39% d'entre elles les associent aux douleurs abdominales à type de douleurs ligamentaires ou de contractions utérines et enfin 29% d'entre elles à des douleurs au niveau des jambes.

Ce dernier trimestre est aussi caractérisé par une augmentation des difficultés respiratoires et du ronflement. Ceci est lié à une hypertrophie du volume utérin qui actionne une ascension du diaphragme ce qui peut provoquer une sensation d'étouffement. Cette augmentation est également provoquée par des modifications respiratoires comme la réduction de taille des voies aériennes supérieures et un œdème de la muqueuse naso-pharyngienne.(16) Les femmes interrogées pendant notre étude répondent, pour 20% d'entre elles, ronfler avec une apparition de ces ronflements au cours de la grossesse pour 84% d'entre elles. Nous ne savons pas à quel moment de la grossesse les ronflements ont commencé.

De plus, il y a une prise de poids physiologique au cours de la grossesse. Cependant, une prise de poids trop importante entraîne une augmentation des

ronflements, plus de réveils nocturnes, plus de sensations anormales dans les jambes. Presque un tiers des femmes de notre étude ont une prise de poids supérieure aux recommandations.(Tableau n°2) Cependant, nous n'avons pas mis en évidence de lien significatif entre la prise de poids pendant la grossesse et les ronflements.(Tableau n°15) Par contre, nous retrouvons qu'avant la grossesse, un indice de masse corporelle élevé a un lien significatif avec les insomnie.(Tableau n°6)

3. L'hygiène de vie

L'hygiène de vie est primordiale pour avoir un bon sommeil. Les conseils donnés par les professionnels de santé lors des consultations prénatales sont importants. Cependant, nous n'avons pas mis en évidence de lien entre les conseils donnés et l'insomnie.(Tableau n°15)

Tout d'abord, notre étude ne met pas en évidence une différence significative entre le fait de consommer des substances excitantes comme le thé, le café ou le tabac et l'apparition des troubles du sommeil. En revanche, nous avons pu constater que chez les femmes ne souffrant pas d'insomnie pendant la grossesse, aucune ne consommait du tabac. D'après la littérature, la consommation d'excitants est déconseillée l'après-midi et surtout le soir car elle retarde l'endormissement, augmente les réveils nocturnes et rend le sommeil plus léger. Ces règles sont à appliquer pendant la grossesse mais aussi en dehors. Pourtant elles sont peu connues. D'après une étude de l'INPES, deux personnes sur trois consomment des stimulants après 17h.(35) En prenant tous les types d'excitants confondus, 58% des femmes enceintes de notre échantillon en consomment.(Figure n°6)

L'alimentation a un rôle crucial dans le sommeil. Il faut manger équilibré et varié pour bien dormir. Il est important de ne pas manger trop tard, ni trop lourd le soir car cela va retarder l'endormissement. En effet, le processus de digestion empêche de s'endormir. Les femmes interrogées ont répondu à la majorité se coucher plus d'une heure après le dîner et non rapidement après.(18)

En ce qui concerne l'activité physique, il est important d'en avoir une régulière.(8,18) En effet, les sportifs ont un sommeil de meilleure qualité car le sport permet une sécrétion d'endorphines qui libère les tensions. Cependant, elle doit être adaptée dans la journée et doit se dérouler au moins 4 à 8 heures avant de se coucher. La marche, la natation ou le yoga sont des activités adaptées à la grossesse. Dans notre enquête, nous retrouvons pourtant que peu de femmes utilisent le sport ou le yoga pour lutter contre leurs troubles du sommeil.

Il semble également important de respecter des horaires fixes du coucher afin d'imposer un bon rythme à l'organisme. Lorsque nous sentons les premiers signes de fatigue (bâillements, yeux larmoyants, paupières lourdes,...), il ne faut pas lutter pour ne pas rater le « train du sommeil ». Plus de la moitié des femmes interrogées (56%) se couchent à un horaire régulier le soir. Cependant, il n'y a pas de lien significatif entre le fait de se coucher ou non à un horaire régulier et le fait de ne pas avoir d'insomnies. Il peut être tout de même intéressant de trouver un rituel de sommeil, comme de prendre un livre ou une revue et d'en lire quelques pages.(7,8,35,36)

Les conditions de coucher et l'environnement ont un rôle important dans le bon fonctionnement du sommeil. La chambre doit être calme, aérée au moins 10 minutes par jour, à température fraîche (18°C) et à l'abri de lumières trop fortes. Elle doit donc être propre, reposante et douce. Ceci est respecté par les femmes de notre population. L'utilisation des écrans à lumière bleue est néfaste pour l'endormissement et la qualité du sommeil. En effet, d'après une étude américaine faite par Organizational Behavior and Human Decision Processes interrogeant les professionnels d'une entreprise sur l'utilisation des smartphones après 21 heures et l'impact de cette utilisation sur leur vie, nous retrouvons que les professionnels qui utilisent leurs smartphones après 21 heures déclarent mal dormir, se sentir fatigués le matin et moins motivés au travail la journée.(37) Malheureusement, à notre époque, il est courant d'utiliser les appareils à lumière bleue en fin de journée. Nous pouvons voir, d'après l'INSV, que 91% des français utilisent leurs tablettes ou smartphones le soir et 39% s'en servent dans leur lit.(37) Dans notre étude, nous retrouvons que plus de la moitié des femmes utilisent leur téléphone au moment de s'endormir et 8% utilisent leur tablette. Seulement 30% des femmes n'utilisent rien au moment de s'endormir.(Figure

n°12) Cependant, nous n'avons pas mis en évidence de lien significatif entre le fait de se coucher ou non à un horaire régulier et les insomnies, ni les conditions de coucher favorables ou défavorables et les insomnies.(Tableau n°13 et n°14).

En cas de difficultés à dormir la nuit ou de somnolence diurne, la sieste ou la micro-sieste peut avoir un réel intérêt. Un tiers des personnes en dette de sommeil font des siestes en semaine.(2,35) En effet, le fait de faire une sieste pendant la journée permet d'allonger la durée de sommeil sur 24h. Ces chiffres correspondent avec ceux de notre étude puisque 37% des femmes disent faire une sieste tous les jours ou plusieurs fois par semaine en dehors de la grossesse. Cependant, il ne faut pas qu'elle soit après 15 heures.(8) La sieste ne se fait pas dans un lit, doit être courte afin de ne pas partir dans un sommeil profond et entraîner une avance de nuit qui perturbera l'endormissement du soir.(21) Par contre, seulement 20% des femmes interrogées faisant des siestes dorment moins de 30 minutes. En revanche, le chiffre des femmes faisant la sieste augmente chez les femmes enceintes. En effet, 70% des femmes interrogées font la sieste tous les jours ou plusieurs fois par semaine au cours de leur grossesse. De plus, les femmes font de plus en plus de siestes avec l'avancée de la grossesse. En effet, 32% des femmes faisant la sieste au cours de leur grossesse la font au premier trimestre, contre 44% au deuxième trimestre et 87% au dernier trimestre.(Tableau n°10) Les tests statistiques ont mis en évidence un lien significatif en évidence entre les siestes et les insomnies au cours de la grossesse.(Tableau n°12) Effectivement, plus nous sommes en dette de sommeil la nuit, plus nous ressentons le besoin de dormir au cours de la journée.

4. Les facteurs psychologiques

Il existe un lien important entre santé physique et santé mentale. La grossesse est une période de remaniements psychiques où nous pouvons observer des angoisses sur la vie future, l'arrivée du bébé, l'accouchement, etc. La fin de grossesse est mêlée entre une certaine excitation et de nombreuses angoisses. L'anxiété est sans doute l'un des principaux facteurs de troubles du sommeil au troisième trimestre. Elle peut se traduire par des cauchemars causés par la crainte de l'inconnu. En effet, la psychologie a une part non négligeable dans les troubles du sommeil puisque nous retrouvons que 22% des femmes

souffrant de troubles du sommeil les associent à des angoisses ou un stress liés à la grossesse ou à l'accouchement.

Une préparation à la vie future semble importante pour répondre aux questions des patientes et diminuer leur stress. L'entretien prénatal précoce et la préparation à la naissance et la parentalité pourraient permettre de préparer les patientes à leur vie future. L'entretien prénatal précoce consiste à un temps d'échange entre le couple ou la femme seule et la sage-femme.(21) Il a pour objectif d'anticiper les difficultés somatiques, psychologiques et sociales qui pourraient advenir, de compléter les informations sur les comportements à risque et donner des conseils d'hygiène de vie.(38) La préparation à la naissance et à la parentalité se fait en groupe ou en individuel. Elle permet de se préparer à l'accouchement ainsi qu'aux suites de couche. Il existe différents types de préparation à la naissance. La préparation classique permet de compléter les informations reçues et d'ouvrir la discussion afin de répondre à toutes les interrogations des patientes. Il existe également des préparations à la naissance basées sur la relaxation ou la sophrologie qui peuvent permettre aux patientes d'apprendre à se relaxer. Enfin, il y a également des préparations à la naissance qui se font sous forme de yoga ou à la piscine, celles-ci pouvant permettre aux femmes d'avoir une activité physique et les inciter à en pratiquer une en dehors des cours de préparation.(38) 75% des femmes de notre échantillon ont assisté à des cours de préparation à la naissance ce qui a pu leur permettre de réduire leurs angoisses face à la grossesse et à l'accouchement. En revanche, le sommeil n'a été abordé que pour 43% des femmes au cours de la préparation à la naissance. Cependant, nous n'avons pas mis en évidence de lien significatif entre la participation à la préparation à la naissance et l'insomnie.(Tableau n°17) En cas de troubles du sommeil trop importants ou antérieurs à la grossesse, un entretien avec un psychologue peut être proposé.(25)

Notre première hypothèse est donc confirmée. En effet, les femmes enceintes souffrent plus de troubles du sommeil en particulier d'insomnies que les femmes en dehors de la grossesse. L'augmentation de ces troubles est liée, tout d'abord, aux modifications physiologiques de la grossesse comme l'augmentation de certaines hormones, certains maux de la grossesse (nausées, pollakiurie, pyrosis), les modifications respiratoires, les douleurs lombaires, utérines et ligamentaires, la prise de poids physiologique et la modification du corps avec

une augmentation du volume utérin. Ensuite, l'hygiène de vie a un rôle important sur les troubles du sommeil. Elle est importante au cours de la grossesse mais également en dehors. Enfin, les facteurs psychologiques augmentent également les troubles du sommeil pendant la grossesse puisque la grossesse est source d'angoisses et de stress.

II. Les professionnels de santé recherchent les troubles du sommeil pendant la grossesse et conseillent les patientes

1. Les interrogations pendant les consultations prénatales

Durant les consultations prénatales, 54% des femmes de notre population ont été interrogées au moins une fois sur leur sommeil pendant leur grossesse lors de consultations prénatales. 41% des femmes disent avoir reçu des conseils pour mieux dormir. Les conseils donnés sont assez diversifiés. En effet, pour 60% d'entre elles, elles ont eu des conseils sur les positions pour avoir un meilleur sommeil. 60% ont également eu des informations sur l'utilité de la sieste. L'alimentation et les horaires ont également été abordés auprès des patientes mais moins souvent. Enfin, peu de conseils sur l'activité physique et sur la lumière bleue ont été donnés. Concernant les médecines douces, l'acupuncture et l'homéopathie ont été les plus conseillées. En revanche, le yoga, l'ostéopathie, la phytothérapie et la sophrologie ont été moins recommandés. (Figure n°15) Pourtant il semble important que les professionnels de santé interrogent les patientes sur leur sommeil puisque plus de la moitié des femmes de notre population souffrant d'insomnie n'ont pas abordé d'elles-mêmes leurs troubles du sommeil pendant leurs consultations. Les raisons pour lesquelles elles n'ont pas parlé de leurs troubles du sommeil sont diverses. Les patientes disent souvent ne pas en avoir parlé car elles considèrent que les troubles sont normaux, qu'il n'y a pas grand-chose à faire et que ce n'est pas important.

2. Les médecines douces

Les médecines douces peuvent être très utiles dans la prise en charge des troubles du sommeil. En effet, des traitements médicamenteux peuvent être contre-indiqués au cours de la grossesse et il est déconseillé d'en utiliser au long cours. Dans notre étude, 39% des femmes souffrant d'insomnie au cours de la

grossesse ont utilisé des méthodes naturelles pour lutter contre leurs troubles du sommeil.

Le positionnement a été la méthode la plus utilisée chez les femmes enceintes. En effet, comme vu précédemment, les femmes enceintes ont plus de mal à trouver une position confortable due au volume utérin et à l'impossibilité de dormir sur le ventre. De plus, une compression de la veine cave inférieure par l'utérus, en position allongée sur le dos, peut réduire le retour veineux et entraîner une chute de tension maternelle ainsi qu'une diminution de la perfusion utéro-placentaire, qui à son tour peut entraîner un ralentissement du rythme cardiaque fœtal. Il est donc recommandé de dormir sur le côté, un coussin d'allaitement glissé sous une jambe et le ventre, afin de soulager les différentes zones de tension du corps. Il est conseillé d'avoir un coussin d'allaitement d'1m70 au moins.

Ensuite, les femmes répondent avoir utilisé l'acupuncture, le sport ou la sophrologie pour lutter contre leurs insomnies.

En ce qui concerne l'acupuncture, cette médecine traditionnelle chinoise consiste à introduire des aiguilles très fines en des points précis des tissus ou organes. Le Yin et le Yang ont un rôle essentiel dans l'acupuncture. Le Yin entraîne l'état de sommeil et est associé au repos. En revanche, l'insomnie correspond à un syndrome du Yang. Les troubles de l'union du Yin et du Yang peuvent se manifester par de la somnolence, de l'insomnie, de l'asthénie, des cauchemars et de l'anxiété. La grossesse peut perturber le phénomène physiologique de l'endormissement. L'acupuncture apparaît donc comme une bonne alternative aux thérapeutiques. En effet, elle permet de réguler le Yin et le Yang sans contre-indication contrairement à certains médicaments.(21, 39)

La pratique d'une activité physique régulière adaptée à la grossesse, comme la marche, le yoga prénatal ou la natation, a de multiples bienfaits sur le sommeil de la future mère. En sollicitant l'organisme, le sport induit une « bonne fatigue » et favorise l'endormissement. Par exemple, le yoga prénatal entraîne une bonne fatigue mais a également un effet relaxant en tant qu'anti-stress naturel. Il peut prévenir également d'autres maux de la grossesse comme un mal de dos, une prise de poids trop importante ou des crampes nocturnes. Il peut se pratiquer en groupe ou en individuel à la maison.

La sophrologie utilise des techniques de relaxation musculaire, de respiration, de concentration par imagerie mentale pour lutter contre le stress et l'anxiété associés à la grossesse et aux troubles du sommeil. Les séances peuvent être animées par un sophrologue mais également par une sage-femme formée en sophrologie lors de cours de préparation à la naissance.(25) Elle permet donc à la femme d'apprendre à se détendre. Des exercices de respiration ou de l'auto-hypnose sont également intéressants pour lutter contre les troubles du sommeil pendant la grossesse.

En revanche, l'ostéopathie, la méditation ou la relaxation sont moins utilisées. Pourtant, en cas de douleurs dorsolombaires empêchant la patiente de trouver le sommeil, l'ostéopathie peut être une solution. En effet, elle peut permettre de soulager les inévitables modifications que subit le corps de la femme enceinte. L'ostéopathie permet de soulager les douleurs ligamentaires, les lombalgies, les sciatiques, les problèmes de circulation, les reflux gastriques mais surtout les insomnies puisqu'elle va débloquent des zones de tensions.(40)

Les femmes ont très peu utilisé les médecines douces comme l'homéopathie ou la phytothérapie pour lutter contre leurs insomnies.

Concernant la phytothérapie, certaines plantes ont des vertus sédatives comme la valériane, la passiflore, le houblon, la camomille roumaine, l'oranger, le tilleul, la verveine et la citronnelle. Elles sont autorisées à partir du deuxième trimestre de grossesse.(13) Nous pouvons les trouver sous forme de tisanes ou de comprimés. Il faut en boire 1 à 3 tasses par jour lorsqu'elles sont en infusion. Elles ont un effet apaisant mais sont insuffisantes en cas de troubles sévères.(25) Certaines préparations de phytothérapie spéciales anti-stress et sommeil sont également autorisées durant la grossesse comme Euphytose®. Cependant, il faut toujours avoir un avis médical avant d'utiliser la phytothérapie. En effet, certaines plantes ne sont pas anodines et sont déconseillées pendant la grossesse. Les huiles essentielles ne doivent pas être prises par la bouche et les autres usages sont à limiter.(41)

Dans notre étude, l'homéopathie est très peu utilisée pourtant elle est la médecine douce la plus conseillée après l'acupuncture.(Figure n°15) Bien que la preuve scientifique de son efficacité reste un sujet très controversé, l'homéopathie est une médecine très utilisée par la population générale.

Cependant, dernièrement, les actualités ne sont pas en faveur de l'homéopathie et les académies de médecine et de pharmacie ne souhaitent pas que l'homéopathie continue d'être remboursée.(42) L'homéopathie est une forme de médecine douce. C'est une thérapeutique qui repose sur trois principes fondamentaux : la similitude, l'infinitésimalité (concentrations hautement diluées) et l'individualisation (considère le malade dans son ensemble). Elle consiste donc à soigner le mal par le mal avec des doses infinitésimales de médicaments afin de provoquer des symptômes semblables à ceux de la maladie qu'on désire combattre. Elle ne possède aucune contre-indication, aucun risque de surdosage ou de dépendance. Cependant, l'utilisation de certaines homéopathies peut être contre-indiquée pendant la grossesse par leur concentration non diluée ou leur teneur en alcool.(43) L'homéopathie peut être prescrite par la sage-femme.(44,45)

3. La prise en charge médicamenteuse

Il existe plusieurs catégories de médicaments pouvant être utilisés pour traiter l'insomnie et les troubles du sommeil. Leur efficacité est prouvée et souvent sans effets secondaires sévères. Cependant, ils doivent être utilisés selon des règles puisqu'ils peuvent être susceptibles d'entraîner une dépendance.(25) Par contre, pendant la grossesse, il faut s'assurer de leur innocuité via le CRAT (Centre de Référence sur les Agents Tératogènes chez la femme enceinte).

Dans notre étude, pour les femmes ayant parlé de leurs troubles du sommeil en consultation, 21% d'entre elles ont eu un traitement de prescrit. Les traitements prescrits sont le plus souvent du Gaviscon® ou de l'oméprazole, de l'homéopathie, de l'Euphytose® ou du Donormyl®.

Comme vu précédemment, la grossesse peut être marquée par des reflux gastro-oesophagien qui peuvent être majorés par la position allongée. Le coucher peut donc entraîner des remontées acides qui perturberont l'endormissement. Tout d'abord, les règles hygiéno-diététiques et les médecines douces peuvent les améliorer. Cependant, un traitement peut être nécessaire. Dans un premier temps, l'alginat de sodium et le bicarbonate de sodium (Gaviscon®) est prescrit. Le Gaviscon® est un antiacide et agit comme

pansement gastro-intestinaux.(46) Dans un second temps, les inhibiteurs de la pompe à protons et les antihistaminiques H2 comme l'oméprazole (Mopral®) sont indiqués pour traitement des remontées acides.(47) Ils peuvent tous être prescrits par la sage-femme.(45)

Les antihistaminiques comme le Donormyl® constituent une option pharmacologique de premier recours. L'utilisation est possible quel que soit le terme de la grossesse. En effet, elle est utilisée dans la prise en charge de nausées et de vomissements de début de grossesse. De plus, elle permet de réduire le délai d'endormissement et d'améliorer la durée et la qualité du sommeil. Si elle est utilisée jusqu'à l'accouchement, les effets sédatifs du traitement entraîneront une surveillance du nourrisson. En revanche, elle est déconseillée en cas d'allaitement en raison de son risque sédatif.

Les hypnotiques ou somnifères sont des médicaments qui facilitent le sommeil. Ils aident à s'endormir et à maintenir le sommeil grâce à leur longue durée d'action. Ils peuvent être prescrits au cours de la grossesse.(48) Cependant, il faut éviter d'en consommer en début de grossesse puisqu'ils peuvent engendrer des malformations congénitales, mais également en fin de la grossesse car ils entraînent un syndrome de sevrage chez le nouveau-né.(49) Certains médicaments sont délivrés sur prescription médicale alors que d'autres sont en vente libre en pharmacie et sont donc plus anodins.(25) Leur consommation doit se faire avec prudence car ils peuvent amener à une dépendance ou une accoutumance. Les benzodiazépines et apparentés aux benzodiazépines sont les somnifères les plus prescrits. Leur prescription ne peut être faite par une sage-femme. Il faut donc les orienter chez un médecin ou vers une pharmacie puisque certains traitements sont disponibles sans ordonnance.(48)

Concernant notre deuxième hypothèse, seulement la moitié des femmes de notre étude ont été interrogées au moins une fois sur leur sommeil au cours de la grossesse. Les troubles du sommeil ne sont donc pas toujours recherchés. Seulement 41% des femmes ont eu des conseils pour mieux dormir. En revanche, les conseils donnés sont cohérents avec les données de la littérature. En effet, les méthodes naturelles comme le positionnement, l'acupuncture, la sieste ou l'homéopathie ont été les plus conseillées. En revanche, lorsque les patientes ont parlé de leurs troubles du sommeil en consultation, seulement 21%

d'entre elles ont eu un traitement prescrit et seulement 3% ont été orientées vers un autre professionnel. Notre hypothèse n'est donc que partiellement confirmée.

III. La satisfaction des patientes vis-à-vis de la prise en charge

Nous nous sommes questionnées sur la satisfaction des femmes en ce qui concerne la prise en charge de leurs troubles pendant la grossesse.

Pour commencer, nous avons constaté que certaines femmes prennent en charge elle-même leurs troubles du sommeil en ayant recours à des méthodes naturelles (39%) ou en utilisant l'automédication (10%). Cependant, l'automédication n'est pas sans danger, elle peut avoir un risque pour le fœtus. De nombreux médicaments sont contre-indiqués pendant la grossesse. Il est donc important que les professionnels de santé délivrent une information fiable et systématique aux femmes sur les risques de l'automédication.

Les insomnies au cours de la grossesse ont empêché 26% des femmes de profiter pleinement de leur grossesse. Cependant, nous ne savons pas ce qu'il les a le plus gêné, si c'est la fatigue constante, les troubles de l'humeur ou encore l'anxiété. Cela sous-entend que les troubles du sommeil ne sont pas anodins et qu'il est important de les dépister et de les prendre en charge.

Comme vu sur la figure n°16, 54% des femmes ont répondu avoir trouvé une écoute suffisante. 47% des femmes ont une satisfaction comprise entre 6 et 10. 18% d'entre elles ont mis la moyenne. Enfin, 35% de ces femmes sont insatisfaites de la prise en charge et ont répondu avoir une satisfaction entre 0 et 4. (Figure n°17) Cependant, nous n'avons pas mis en évidence de lien entre la satisfaction des patientes et le fait que le sommeil ait été abordé en consultation. (Tableau n°18)

Concernant notre troisième hypothèse, les patientes sont partiellement satisfaites de la prise en charge proposée puisque seulement la moitié ont répondu avoir trouvé une écoute suffisante et moins de la moitié sont satisfaites de cette prise en charge. Notre dernière hypothèse n'est donc que partiellement confirmée.

Conclusion :

Ce mémoire avait pour objectif de connaître la fréquence des troubles du sommeil chez la femme enceinte, de savoir si ces troubles étaient recherchés par les professionnels de santé et si les patientes étaient conseillées et satisfaites de leur prise en charge.

Pour répondre à notre problématique, nous avons interrogé les femmes, en suites de couche, dans trois maternités de Seine-Maritime, par questionnaire afin d'avoir des informations sur leur sommeil avant et pendant la grossesse et sur la prise en charge proposée par les professionnels de santé. Nous avons donc récupéré 157 questionnaires que nous avons étudiés.

Les résultats de notre étude nous ont montré que les femmes enceintes souffrent plus de troubles du sommeil que les femmes en dehors de la grossesse. En effet, nous avons retrouvé que 90% des femmes disaient souffrir d'insomnie au cours de leur grossesse alors que seulement 36% des femmes répondaient en souffrir en dehors. L'augmentation de ces troubles est liée aux modifications physiologiques de la grossesse, à l'hygiène de vie et également aux facteurs psychologiques.

De plus, grâce aux résultats, nous avons pu voir que seulement la moitié des femmes sont interrogées au moins une fois sur leur sommeil au cours de la grossesse. Les troubles du sommeil ne sont donc pas toujours recherchés. Pourtant, il est important de les dépister puisque un quart des femmes disent ne pas avoir profité pleinement de leur grossesse à cause de leurs troubles du sommeil. Les conseils donnés aux patientes pour avoir un meilleur sommeil sont cohérents avec les propositions de prise en charge retrouvées dans la littérature. Cependant, seulement 41% des femmes interrogées ont reçu des conseils.

Enfin, les patientes sont partiellement satisfaites de leur prise en charge puisque seulement la moitié des femmes interrogées ont trouvé une écoute suffisante et moins de la moitié sont satisfaites de la prise en charge proposée.

Les résultats et la discussion nous ont permis de dégager des axes de réflexion afin d'améliorer la prise en charge des troubles du sommeil.

Dans un premier temps, il semble essentiel de mobiliser les professionnels de santé qui suivent les grossesses afin qu'ils interrogent les patientes et qu'ils les informent au mieux. Pour cela, un item sur la qualité du sommeil pourrait être ajouté dans les dossiers obstétricaux. En effet, cela permettrait aux professionnels de santé d'interroger toutes les femmes enceintes sur leur sommeil.

De plus, il pourrait être intéressant de faire une étude concernant les professionnels de santé face aux troubles du sommeil afin d'évaluer leurs connaissances.

Enfin, un dépliant pourrait être créé, destiné aux patientes, pour diffuser une information brève, concise mais essentielle sur le sommeil pendant la grossesse. Cela pourrait donc sensibiliser les femmes enceintes sur leur sommeil et les aider à en parler en consultations si nécessaire. Ce dépliant contiendrait des informations sur la bonne hygiène du sommeil et les prises en charge possibles en fonction des troubles observés.

Bibliographie :

- (1) INSERM. Faire la lumière sur notre activité nocturne [En ligne]. Septembre 2017. Disponible : <https://www.inserm.fr/index.php/information-ensante/dossiers-information/sommeil>
- (2) Debellemannier E, Gomez-Merino D, Erblang M, Dorey R, Genot M, PerreautPierre E. Using relaxation techniques to improve sleep during naps. Santé industrielle. Janvier 2018.
- (3) L'organisation du sommeil. Réseau Morphée [En ligne]. Janv 2017. Disponible : <http://www.reseau-morphee.fr/le-sommeil-et-ses-troublesinformations/lorganisation-du-sommeil>
- (4) Venkata C, Venkateshiah A. Sleep-disordered breathing during pregnancy. JABFM vol 22. Mars-avril 2009. 158-168.
- (5) Chang J, Pien G, Duntley S. Sleep Deprivation during Pregnancy and Maternal and Fetal Outcomes: Is There a Relationship? Sleep Med Revue. Avril 2010. 107-114
- (6) Palagini L, Gemignani A, Banti S, Manconi M, Mauri M, Riemann D. Chronic sleep loss during pregnancy as a determinant of stress: impact on pregnancy outcome. Sleep Medicine Reviews Vol 14. Août 2014. 107-114
- (7) INSV : Institut National du Sommeil et de la Vigilance. Tout savoir sur le sommeil. [En ligne]. 2017. Disponible : <http://www.institut-sommeilvigilance.org/mon-sommeil-en-pratique>
- (8) INVS. Sommeil Un carnet pour mieux comprendre [En ligne]. Mars 2010. Disponible : <https://www.institut-sommeil-vigilance.org/wpcontent/uploads/2012/06/Actu-Carnet-Mieux-Comprendre.pdf>

- (9)** Cenas Centre du Sommeil. Organisation du sommeil [En ligne]. Nov 2014. Disponible : <http://www.cenas.ch/le-sommeil/comprendre-le-sommeil/phasesdu-sommeil/>
- (10)** Santi P. Le temps de sommeil moyen des français passe en dessous de 7 heures par nuit. [En ligne] Le Monde. Mars 2019. Disponible : https://www.lemonde.fr/planete/article/2019/03/12/le-temps-de-sommeil-moyen-des-francais-passe-en-dessous-de-7-heures-par-nuit_5434599_3244.html
- (11)** Creaphrama Les hormones impliquées dans le sommeil [En ligne]. Fev 2017. Disponible : <https://www.creapharma.ch/news/hormones-impliqueessommeil.htm>
- (12)** Sedov I, Cameron E, Madigan S, Lianne M. Sleep quality during pregnancy : a meta-analysis. Sleep medicine reviews Vol 38. Juin 2014. 168-176
- (13)** Lopes P, Pousset C. Obstétrique. Heures de France. 2001.
- (14)** Dubosc M, Guyard-Boileau B, Emmery B. Le sommeil dans le dernier trimestre de la grossesse. La Revue Sage-Femme Vol 6. 2007. 62-69.
- (15)** Buron J, Denais V, Lucas B. Le sommeil de la femme enceinte. La Revue Sage-Femme. Vol 10. 2011. 199-207
- (16)** UVMaF. Modifications physiologiques de la grossesse [En ligne]. Mars 2011. Disponible : <http://campus.cerimes.fr/maieutique/UEobstetrique/modificationsphysiologiques/site/html/cours.pdf>
- (17)** Chan W, Levsen M, McCrae C. A meta-analysis of associations between obesity and insomnia diagnosis and symptoms. Sleep Medicine Reviews. Dec 2015.
- (18)** INVS. Sommeil et Nutrition. [En ligne] Mars 2015. Disponible : <https://institut-sommeil-vigilance.org/wp-content/uploads/2018/12/Actu-Carnet-Sommeil-Nutrition.pdf>

- (19) Palagni L, Gemignani A, Banti S, Manconi M, Mauri M, Riemann D. Chronic sleep loss during pregnancy as a determinant of stress: impact on pregnancy outcome. *Sleep Medicine* Vol 15. Aout 2014. 853-859.
- (20) Kizilirmak A, Timur S, Kartal B. Insomnia in Pregnancy and Factors Related to Insomnia. *The Scientific World Journal*. 2012.
- (21) Collège National des Sages-Femmes de France. Sage-femme et « petits » maux de la grossesse : autre regard, autres pratiques [En ligne]. 2012. Disponible : <http://www.cnsf.asso.fr/doc/747AB9E6-5056-9C00417B1C6D9FCBF3F3.pdf>
- (22) Billières A, Hausser-Hauw C. Evaluation des troubles du sommeil chez la femme enceinte. *Médecine du sommeil* Vol 4. Juin 2007. 21-29.
- (23) Román-Gálvez, Amezcua-Prieto, I. Salcedo-Bellido, JM Martínez-Galiano, KSKhan, A.Beno-Cavanillas. Sixty-four percent of women suffer from insomnia in late pregnancy. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*. Vol 221. Février 2018. 70-75
- (24) Léger D. *Troubles du sommeil*. Rueil Malmaison. 2001.
- (25) Hôpitaux universitaires Paris Centre. Les troubles du sommeil [En ligne]. 2015. Disponible : <http://www.sommeil-vigilance.fr/les-troubles-dusommeil/#1449918636485-66af803d-6c0b>
- (26) Morin C. Index de sévérité de l'insomnie (ISI). Index de sévérité de l'insomnie. 1993
- (27) Chen S, Shi L, Bao Y, Sun Y, Lin X, Vitiallo M, al. Prevalence of restless legs syndrome during pregnancy: A systematic review and meta-analysis. *Sleep Medicine Revue*. Oct 2017.
- (28) Mellor R, Chua SC, Boyce P. Antenatal depression : an artefact of sleep disturbance ? *Archives of Women's Mental Health*. Vol 17. Août 2014. 291-302.
- (29) Bayle B. Les troubles du sommeil en périnatalité : un symptôme ?, Collège National des Sages-Femmes. Fév 2009

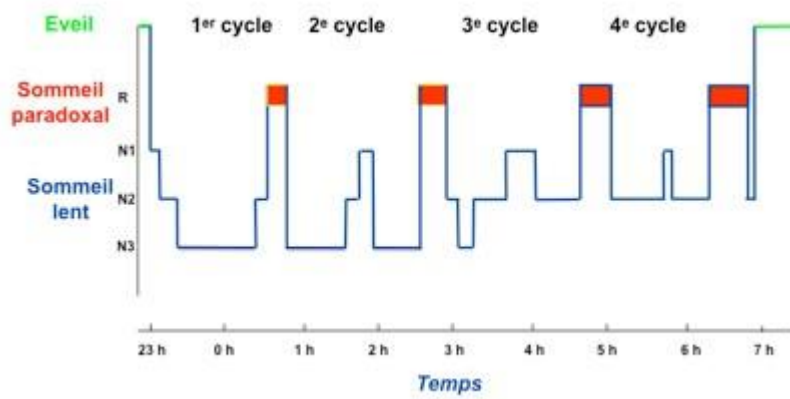
- (30) Gelaye B, Barrios YV, Zhong QY, Rondon MB, Borba CP, et al. Association of poor subjective sleep quality with suicidal ideation among pregnant Peruvian women. HHS Public Access. Sept-oct 2015. 441-447.
- (31) Kamysheva E, Skouteris H, Wertheim EH, Paxton SJ, Milgrom J. A prospective investigation of the relationships among sleep quality, physical symptoms, and depressive symptoms during pregnancy. Juin 2010.
- (32) Skouteris H, Germano C, Wertheim EH, Paxton SJ, Milgrom J. Sleep quality and depression during pregnancy: a prospective study. J Sleep Res. Juin 2008. 217-220.
- (33) INPES. Les français et leur sommeil. Dossier de presse [En ligne]. Mars 2018. Disponible : <http://inpes.santepubliquefrance.fr/70000/dp/08/dp080310.pdf>
- (34) Hutchison L et al. A postal survey of maternal sleep in late pregnancy. BMC Pregnancy and Childbirth. Dec 2012.
- (35) INPES. « Bien dormir, mieux vivre » : un guide pratique pour mieux dormir [En ligne]. Juin 2009. Disponible : <http://inpes.santepubliquefrance.fr/70000/cp/09/cp090623.asp>
- (36) Bègue B. Sommeil : pourquoi pas d'écrans avant de dormir. E-santé. Mars 2016.
- (37) Deschodt M, Lochet N. Evaluation du traitement par acupuncture de l'insomnie pendant la grossesse. 2015.
- (38) Haute Autorité de Santé. Recommandations professionnelles. Préparation à la naissance et à la parentalité (PNP). [En ligne]. Novembre 2005. Disponible : https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/preparation_naissance_recos.pdf
- (39) Taillez J. Prise en charge des troubles du sommeil chez la femme enceinte à l'issue d'une demande spontanée : intérêt du conseil officinal. Thèse de pharmacie. 2013. Anger

- (40) Reflexosteo. Ostéopathie enceinte : avantages et précautions [En ligne]. 2015. Disponible : <http://reflexosteo.com/osteopathie-enceinte-avantages-etprecautions/>
- (41) VIDAL. Peut-on utiliser la phytothérapie en cas de grossesse ? [En ligne]. 2018. Disponible : <https://eurekasante.vidal.fr/parapharmacie/bon-usage-phytotherapie-plantes/phytotherapie-grossesse.html>
- (42) Le Monde avec AFP. Remboursement de l'homéopathie : les académies de médecine et de pharmacie disent « non ». [En ligne]. Le Monde. Mars 2018. Disponible : https://www.lemonde.fr/societe/article/2019/03/28/remboursement-de-l-homeopathie-les-academies-de-medecine-et-de-pharmacie-disent-non_5442769_3224.html
- (43) Minker C. Se soigner au naturel pendant la grossesse. Larousse. 2015. 240p
- (44) Legifrance. Arrêté du 12 octobre 2011 fixant la liste des médicaments que peuvent prescrire les sages-femmes et portant abrogation de dispositions réglementaires. Arrêté modifié le 8 aout 2016.
- (45) Bayot D, Faron G. Pharmacologie pour les sages-femmes. De Boeck. 2011. 182.
- (46) VIDAL. Gaviscon. [En ligne]. 2009-2018. Disponible : <https://eurekasante.vidal.fr/medicaments/vidal-famille/medicament-bgavis01GAVISCON.html>
- (47) VIDAL. Mopral. [En ligne]. 2009-2018. Disponible : <https://eurekasante.vidal.fr/medicaments/vidal-famille/medicament-bmopra01MOPRAL.html>
- (48) VIDAL. Les médicaments de l'insomnie [En ligne]. 2009-2018. Disponible : <https://eurekasante.vidal.fr/maladies/psychisme/insomnie.html?pb=medicaments>

(49) CRAT. Anxiolytiques et grossesse. [En ligne]. Fev 2016. Disponible :
https://lecrat.fr/spip.php?page=article&id_article=21

Annexes :

Annexe I :



Réseau Morphée. L'organisation du sommeil. [En ligne] Janv 2017. Disponible : <http://www.reseau-morphee.fr/le-sommeil-et-ses-troublesinformations/lorganisation-du-sommeil>

Annexe II :

Le sommeil chez la femme enceinte

Je suis étudiante sage-femme en 5^{ème} année à l'école de Rouen. Je réalise actuellement mon mémoire de fin d'études sur le sommeil chez la femme enceinte.

Pour mener à bien ce travail, j'ai réalisé un questionnaire dont l'objectif est d'évaluer la fréquence des troubles du sommeil chez la femme enceinte ainsi que la prise en charge proposée. Votre collaboration pour l'aboutissement de ce projet m'est indispensable, c'est pour cela que je me permets de vous solliciter aujourd'hui.

Ce questionnaire est destiné aux jeunes mamans, dont c'est le premier accouchement, en suites de couche. Il est anonyme, comporte 30 questions et se remplit rapidement. Pour certaines questions, il est possible de cocher plusieurs cases.

Je vous remercie par avance de votre contribution à ce travail et vous souhaite une bonne journée.

Agathe CARON

Informations générales :

1. **Vous avez :** ans

2. **Quelle est votre situation familiale ?** Vis seule Vis en couple
 Autre Citez :

3. **Avez-vous une activité professionnelle ?**

Oui Non

Si oui, à quelle catégorie socio-professionnelle appartenez-vous ?

- Agriculteurs exploitants
- Artisans, commerçants et chefs d'entreprise
- Cadres et professions intellectuelles supérieures
- Professions intermédiaires
- Employés
- Ouvriers

Si non, êtes-vous : Femme au foyer Etudiante
 En recherche d'emploi Autre Citez :

4. **Quelle est votre taille ?**

5. **Quel était votre poids avant le début de la grossesse ?**kg

6. **Fumiez-vous avant votre grossesse ?**

Oui Non

Si oui, quelle quantité ?cig/jour

Informations sur votre grossesse actuelle :

7. **Avez-vous exercé une activité professionnelle pendant votre grossesse ?**

Oui Non

8. **Avez-vous eu des arrêts de travail pendant votre grossesse** (en dehors du congé maternité) ?

- Oui Non

Si oui, combien d'arrêts ?.....

Si oui, quand ?.....

Si oui, pendant combien de temps ?.....

Si oui, pour quelles raisons ?.....

9. **Quel était votre poids en fin de grossesse ?**kg

10. **Avez-vous fumé pendant la grossesse ?**

- Oui Non

Si oui, quelle quantité ?.....cig/jour

11. **Avez-vous consommé du thé ou du café pendant la grossesse?**



- Oui Non

Si oui, quelle quantité ?.....tasses/jour

Si oui, à quelle heure preniez-vous votre dernière tasse ?.....

Votre sommeil **AVANT la grossesse :**

12. **Comment qualifieriez-vous votre sommeil avant la grossesse ?**

 0 1 2 3 4 5 
De mauvaise qualité De très bonne qualité

13. **Combien d'heures dormiez-vous, en moyenne, par nuit ?**.....heures/nuit

14. **Vous arrivait-il de faire des siestes ?**

- Oui Non

Si oui, à quelle fréquence ? Tous les jours Plusieurs fois par semaine
 Exceptionnellement

Si oui, à quel moment de la journée?

Si oui, durée totale :

15. **Avant la grossesse, vous arrivait-il :** (*plusieurs réponses possibles*)

- De mettre plus de 30 minutes pour vous endormir
- De vous réveiller au moins 2 fois dans la nuit et d'avoir des difficultés à vous rendormir
- De vous réveiller au moins une heure avant l'heure choisie avec impossibilité de vous rendormir
- D'avoir une sensation de sommeil non récupérateur
- Aucune de ces propositions

Si vous avez coché la case « aucune de ces propositions » à la question 15, passez à la question 16.

Si vous avez coché une des propositions à la question 15, merci de répondre aux questions suivantes :

A quelle fréquence : Tous les jours Plusieurs fois par semaine
 Moins d'une fois par semaine
 Moins d'une fois par mois

Aviez-vous utilisé des méthodes naturelles pour lutter contre vos troubles du sommeil ?

- Oui : Sport Sophrologie Acupuncture Yoga
 Méditation Ostéopathie Position pour dormir
 Alcool Autres Citez :
- Non

Aviez-vous pris un traitement pour vous aider à dormir sans prescription d'un médecin ?

- Oui : Homéopathie Phytothérapie (plantes) Mélatonine
 Huiles essentielles Autre Citez :
- Non

Aviez-vous consulté un professionnel de santé pour ces troubles ?

- Oui Si oui, quel professionnel :
- Non



Aviez-vous un traitement prescrit ?

- Oui Si oui, lequel :
- Non



Votre sommeil **PENDANT la grossesse :**

16. Comment qualifieriez-vous votre sommeil pendant la grossesse ?



Au 1^{er} trimestre (du début de grossesse jusqu'à la fin du 3^e mois) :

 0 1 2 3 4 5 
De mauvaise De très bonne
qualité qualité

Au 2^e trimestre (du début du 4^e mois jusqu'à la fin du 6^e mois) :

 0 1 2 3 4 5 
De mauvaise De très bonne
qualité qualité

Au 3^e trimestre (du début du 7^e mois jusqu'à l'accouchement) :

 0 1 2 3 4 5 
De mauvaise De très bonne
qualité qualité

17. Combien d'heures, en moyenne, dormiez-vous par nuit ?.....heures/nuit

18. Vous arrivait-il de faire une sieste dans la journée ?

- Oui Non

Si oui, à quelle fréquence ? Tous les jours Plusieurs fois par semaine
 Exceptionnellement

Si oui, à quel moment de la journée ?

Si oui, durée totale :

Si oui, à quel moment de la grossesse ?

19. Alliez-vous vous coucher à un horaire régulier chaque soir ?

- Oui Non

20. Dans quel environnement alliez-vous vous coucher ?

(Plusieurs réponses possibles)

- La température de la chambre basse La température de la chambre élevée
Rapidement après le dîner Plus d'une heure après le dîner
Dans un environnement bruyant Dans un environnement calme

21. Dans quelles conditions allez-vous vous coucher ?

(Plusieurs réponses possibles)

- La télévision allumée Avec votre ordinateur ou tablette
Avec votre téléphone portable Avec de la lecture
Sans rien Autre Citez :

22. Pendant la grossesse, vous arrivait-il : (Plusieurs réponses possibles)

- De mettre plus de 30 minutes pour vous endormir
 De vous réveiller au moins 2 fois dans la nuit et d'avoir des difficultés à vous rendormir
 De vous réveiller au moins une heure avant l'heure choisie avec impossibilité de vous rendormir
 D'avoir une sensation de sommeil non récupérateur
 Aucune des propositions

Si vous avez coché la case « aucune des propositions » à la question 22, passez à la question 25.

Si vous avez coché une des propositions à la question 22, merci de répondre aux questions suivantes :

A quel moment est-ce apparu :

- Au 1^{er} trimestre (du début de grossesse jusqu'à la fin du 3^e mois)
 Au 2^e trimestre (du début du 4^e mois jusqu'à la fin du 6^e mois)
 Au 3^e trimestre (du début du 7^e mois jusqu'à l'accouchement)

A quelle fréquence : Tous les jours Plusieurs fois par semaine
 Moins d'une fois par semaine

Avez-vous utilisé des méthodes naturelles pour lutter contre vos troubles du sommeil ?

- Oui : Sport Sophrologie Acupuncture Yoga
 Méditation Ostéopathie Position pour dormir
 Alcool Autres Citez :

Non

Avez-vous pris un traitement pour vous aider à dormir sans prescription d'un médecin ?

- Oui : Homéopathie Phytothérapie (plantes) Mélatonine
 Huiles essentielles Autre Citez :

Non

23. A quoi associez-vous vos troubles du sommeil ?

(Plusieurs réponses possibles)

- Stress et angoisses liés à la grossesse
 Stress et angoisses liés l'accouchement
 Situation familiale difficile (séparation, deuil,...)
 Travail
 Troubles digestifs (remontées acides, nausées,...)
 Mouvements du fœtus
 Douleurs abdominales (contractions utérines, douleurs ligamentaires)
 Douleurs au niveau du dos
 Douleurs dans les jambes
 Position inconfortable pour dormir
 Envie fréquente d'uriner
 Autre Citez :

24. Vos difficultés à dormir vous empêchaient-ils de profiter pleinement de votre grossesse ?

- Oui Non

25. Pendant la grossesse, vous arrivait-il d'avoir une envie de bouger les jambes accompagnée de fourmillements :

- Oui Non

Si oui, aviez-vous une agitation des jambes soulagée par le mouvement :

- Oui Non

Si oui, aviez-vous une aggravation de cette sensation au repos :

- Oui Non

Si oui, aviez-vous une aggravation de cette sensation dans la soirée ou dans la nuit : Oui Non

26. Etiez-vous incommodée par des ronflements ?

- Oui Non Je ne sais pas

Si oui, quand sont-ils apparus : Avant la grossesse Pendant la grossesse

Prise en charge des troubles du sommeil :

27. Vous a-t-on demandé lors d'une consultation si vous dormiez correctement pendant la grossesse ?

- Oui Non

28. Vous a-t-on donné des conseils pour mieux dormir pendant vos consultations ?

- Oui Non

Si oui, vous a-t-on donné des conseils concernant :

(Plusieurs réponses possibles)

- L'alimentation Une position confortable pour trouver le sommeil
 Les horaires de coucher L'activité physique
 Les siestes
 L'utilisation des écrans à lumière bleue (portable, tablette, ordinateur)
 Autre Citez :

Si oui, vous a-t-on conseillé des médecines douces :

(Plusieurs réponses possibles)

- L'acupuncture La sophrologie Le yoga
 L'ostéopathie L'homéopathie La phytothérapie (plantes)
 Autre Citez :

29. Avez-vous participé à des séances de préparation à la naissance ?

- Oui Non

Si oui, a-t-on évoqué le sommeil chez la femme enceinte ? Oui Non

Si vous n'aviez pas de troubles du sommeil, le questionnaire est fini. Merci pour vos réponses !

Si vous aviez des troubles du sommeil, merci de répondre aux questions suivantes.

30. Avez-vous parlé de vos troubles du sommeil au professionnel qui suivait votre grossesse ?

- Oui Non

Si non, pour quelles raisons ?

Si oui :

❖ Vous-a-t-on prescrit des médicaments dans le but d'améliorer les troubles du sommeil ?

Oui : Le(s)quel(s) ?.....

Ont-ils permis l'amélioration de ces troubles ?

Très utile Utile Peu utile Inutile

Non

❖ Votre consultant vous-a-t-il orienté vers un autre professionnel de santé ?

Oui : Médecin spécialiste du sommeil Psychologue Psychiatre

Autre Citez :

Non

❖ Pensez-vous avoir trouvé une écoute suffisante concernant vos troubles du sommeil ?

Oui Non

❖ Quelle est votre satisfaction vis-à-vis de la prise en charge de vos troubles du sommeil ?



0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



Non satisfait

Satisfait

Merci pour vos réponses

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE ROUEN

ECOLE DE SAGES -FEMMES

Le sommeil chez la femme enceinte

CARON Agathe

Résumé :

Sujet : Notre étude a pour objectif de déterminer la fréquence des troubles du sommeil chez la femme enceinte et de savoir si la prise en charge de ces troubles par les professionnels de santé est adaptée et si les patientes en sont satisfaites.

Matériel et méthode : Nous avons mené une étude transversale, prospective, observationnelle et multicentrique, d'octobre à décembre 2018. Cette étude a été faite à l'aide d'un questionnaire distribué aux femmes en suites de couche afin d'avoir des informations sur leur sommeil avant et pendant la grossesse et sur la prise en charge proposée par les professionnels de santé.

Résultats : Les troubles du sommeil sont plus fréquents chez la femme enceinte et augmentent avec l'avancée de la grossesse. Ceux-ci sont liés généralement aux modifications physiologiques et aux facteurs psychologiques. Les femmes ne sont pas toujours interrogées sur leur sommeil au cours de la grossesse. Seulement la moitié des femmes l'ont été une fois pendant les consultations prénatales. Pourtant, il est important de les dépister puisque un quart des femmes disent ne pas avoir profité pleinement de leur grossesse à cause de leurs troubles du sommeil. Les conseils donnés par les professionnels de santé sont cohérents avec la littérature mais seulement 41% des femmes en ont reçu. Enfin, les patientes ne sont que partiellement satisfaites de leur prise en charge puisque que 54% des femmes interrogées ont trouvé une écoute suffisante et moins de la moitié sont satisfaites de la prise en charge proposée.

Conclusion : Il est important de dépister les troubles du sommeil puisqu'ils sont fréquents, avec des répercussions possibles sur le vécu de la grossesse. La prise en charge doit être adaptée afin que les femmes enceintes en soient satisfaites.

Mots clés : grossesse, troubles du sommeil, insomnie, professionnels de santé

