



HAL
open science

Le dépistage des troubles du sommeil pendant la grossesse

Louise Dubos

► **To cite this version:**

Louise Dubos. Le dépistage des troubles du sommeil pendant la grossesse. Gynécologie et obstétrique. 2024. <dumas-04644739>

HAL Id: dumas-04644739

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04644739v1>

Submitted on 11 Jul 2024

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.



HAL Authorization

École de Sages-Femmes de Caen
Université de Caen Normandie

**Le dépistage des troubles du sommeil pendant la
grossesse**

Sous la direction de Madame Séverine Harel

DUBOS Louise
Née le 08 décembre 2001

En vue de l'obtention du Diplôme d'État de sage-femme

Année Universitaire 2023-2024
Promotion 2020 – 2024



CAEN · CAMPUS 5
BIBLIOTHÈQUE
UNIVERSITAIRE
SANTÉ

CHUCaen

ECOLE DE SAGES-FEMMES

AVERTISSEMENT

Afin de respecter le cadre légal, nous vous remercions de ne pas reproduire ni diffuser ce document et d'en faire un usage strictement personnel, dans le cadre de vos études.

En effet, ce mémoire est le fruit d'un long travail et demeure la propriété intellectuelle de son auteur, quels que soient les moyens de sa diffusion. Toute contrefaçon, plagiat ou reproduction illicite peut donc donner lieu à une poursuite pénale.

Enfin, nous vous rappelons que le respect du droit moral de l'auteur implique la rédaction d'une citation bibliographique pour toute utilisation du contenu intellectuel de ce mémoire.

Le respect du droit d'auteur est le garant de l'accessibilité du plus grand nombre aux travaux de chacun, au sein d'une communauté universitaire la plus élargie possible !

Pour en savoir plus :

Le Code de la Propriété intellectuelle :

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?cidTexte=LEGITEXT000006069414>

Le site du Centre Français d'exploitation du droit de Copie :

http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php

Adresse Bibliothèque universitaire Santé :

Pôle des formations et de recherche en santé 2, rue des Rochambelles

CS14032 14032 CAEN CEDEX 5

Tél : 02 31 56 82 06

Courriel : bibliotheque.sante@unicaen.fr

Internet : scd.unicaen.fr/

REMERCIEMENTS

A Madame Séverine Harel, sage-femme enseignante à l'école de sages-femmes de Caen, ma directrice de mémoire, pour sa patience et sa bienveillance tout au long de ce travail.

A Madame Caroline Pottier-Yonnet, sage-femme enseignante à l'école de sage-femme de Caen pour l'attention portée à mon travail en étant présidente du jury.

A Madame Nicole Fauvel, sage femme clinicienne pour l'attention portée à mon travail en étant membre du jury.

A l'école de sage-femme et toute l'équipe pédagogique. Merci pour votre accompagnement au cours de ces 4 années.

A ma famille et particulièrement à ma mère, mon frère et ma grand-mère pour leur soutien et leur patience à toute épreuve.

A mes amis Liliane, Croquette, Feufeu, Daphné, Marine, Olivia, Zhao, Bolo, Raph et Martin pour les vacances et toutes les expériences culinaires.

TABLE DES MATIÈRES

| | |
|--|----|
| ABRÉVIATIONS..... | |
| INTRODUCTION..... | 1 |
| 1. La physiologie du sommeil..... | 1 |
| 1.1 Définition du sommeil..... | 1 |
| 1.2 Les différents stades de sommeil..... | 2 |
| 1.3 Les cycles du sommeil..... | 3 |
| 1.4 Les différents rôles et fonctions du sommeil..... | 4 |
| 2. Les troubles du sommeil..... | 5 |
| 2.1 Les insomnies..... | 5 |
| 2.2 Apnée obstructive du sommeil..... | 7 |
| 2.3 Autres troubles du sommeil..... | 8 |
| 3. Le sommeil et la grossesse..... | 8 |
| 3.1 Les modifications physiologiques de la grossesse qui peuvent impacter le sommeil..... | 8 |
| 3.2 Le sommeil aux différents trimestres de grossesse..... | 9 |
| 3.3 Les troubles du sommeil pendant la grossesse..... | 10 |
| 4. La prise en charge des troubles du sommeil pendant la grossesse..... | 11 |
| MATÉRIELS ET MÉTHODE..... | 13 |
| 1. Objectifs et hypothèses..... | 13 |
| 1.1 La problématique :..... | 13 |
| 1.2 Les objectifs..... | 13 |
| 1.3 Les hypothèses :..... | 13 |
| 2. Population de l'étude..... | 14 |
| 2.1 Les critères d'inclusion :..... | 14 |
| 2.2 Les critères d'exclusion :..... | 14 |
| 3. Méthodologie de l'étude..... | 15 |
| 3.1 Type d'étude..... | 15 |
| 3.2 Déroulement de l'étude..... | 15 |
| 3.3 Les outils utilisés..... | 15 |
| 3.4 Analyses des données..... | 16 |
| 3.5 Aspect éthiques..... | 16 |
| RÉSULTATS..... | 17 |
| 1. Taux de participation..... | 17 |
| 2. Description de la population..... | 17 |
| 3. Description du sommeil..... | 19 |
| 4. Le dépistage des troubles du sommeil pendant la grossesse..... | 21 |
| 5. La prise en charge..... | 22 |
| 5.1 Les conseils donnés par les professionnels de santé..... | 23 |
| 5.2 Les motifs de non satisfaction des patientes..... | 24 |

| | |
|---|----|
| 5.3 Les solutions trouvées par les patientes pour améliorer leurs qualités de sommeil..... | 25 |
| 5.4 Les attentes des femmes vis-à-vis d'une prise en charge des troubles du sommeil..... | 25 |
| 6. Tests statistiques..... | 27 |
| 6.1 Comparaison du sommeil avant et pendant la grossesse..... | 27 |
| 6.2 Comparaison de la fréquence du dépistage suivant les professionnels de santé qui ont suivi la grossesse..... | 28 |
| ANALYSE ET DISCUSSION..... | 31 |
| 1. Discussion méthodologique..... | 31 |
| 1.1 Faiblesses, biais et limites de l'étude..... | 31 |
| 1.2 Force de l'étude..... | 32 |
| 2. Discussion des résultats..... | 32 |
| 2.1 L'hypothèse principale : le dépistage..... | 32 |
| 2.1.1 Le dépistage..... | 32 |
| 2.1.2 Les explications..... | 32 |
| 2.1.3 Le dépistage suivant les professionnels de santé..... | 33 |
| 2.2 La fréquence des troubles du sommeil pendant la grossesse..... | 33 |
| 2.2.1 La qualité du sommeil..... | 34 |
| 2.2.2 La durée du sommeil..... | 35 |
| 2.2.3 Siestes et éveils nocturnes..... | 35 |
| 2.2.4 Les difficultés d'endormissement..... | 36 |
| 2.3 Les propositions de prise en charge..... | 36 |
| 2.4 La satisfaction et les attentes des femmes enceintes..... | 37 |
| 2.4.1 La satisfaction des patientes..... | 37 |
| 2.4.2 La satisfaction suivant le dépistage des troubles du sommeil. | 38 |
| 2.4.3 Les attentes des patientes..... | 39 |
| CONCLUSION..... | 41 |
| BIBLIOGRAPHIE..... | |
| ANNEXES..... | |
| RÉSUMÉ - ABSTRACT..... | |

ABRÉVIATIONS

EEG : Électroencéphalogramme

EMG : Électromyogramme

EOG : Électro-oculogramme

IMC : Indice de Masse Corporelle.

INTRODUCTION

La grossesse est une période de la vie remplie de changements physiques, hormonaux et psychologiques. Cette période implique une modification du sommeil et de nombreuses femmes enceintes font part de l'apparition de troubles du sommeil pendant leur grossesse.

Or, le sommeil est un besoin naturel et universel qui remplit de nombreux rôles et fonctions. Un sommeil de bonne qualité participe à la bonne qualité de la santé physique et psychologique de chaque personne (1).

Même si les troubles du sommeil semblent très fréquents, ils peuvent avoir des répercussions et effets néfastes sur la santé et le vécu de la grossesse des femmes enceintes (2).

La prise en compte des difficultés liées au sommeil semble donc devoir faire partie intégrante de la prise en charge des maux de la grossesse et de la prévention pour favoriser la bonne santé des femmes enceintes.

1. La physiologie du sommeil.

1.1 Définition du sommeil

Le sommeil est une nécessité physiologique inévitable chez tous les animaux et chez une grande partie des végétaux. Le sommeil a de nombreuses fonctions réparatrices et fait partie des fonctions vitales de l'organisme. Il s'agit d'un comportement de repos cérébral. Le sommeil correspond à une perte de conscience physiologique, qui est réversible rapidement. Il est associé à une immobilité physique et à un seuil élevé de réponses aux différents stimulus (3).

1.2 Les différents stades de sommeil.

L'analyse des signaux cérébraux grâce aux électroencéphalogrammes (EEG), électro-oculogrammes (EOG) et électromyogrammes (EMG) a permis de distinguer différents stades de sommeil. Au cours d'une nuit, la personne endormie va passer par ces différents stades de sommeil à travers la succession de plusieurs cycles. Chaque type de sommeil possède des particularités physiologiques et des fonctions différentes (1).

Il existe deux grand types de sommeil : le sommeil lent et le sommeil paradoxal.

Tout d'abord le sommeil lent permet le ralentissement progressif des fonctions cérébrales. Il peut être lui même divisé en trois phases : le stade 1, le stade 2 et le stade 3. Les stades 1 et 2 sont appelés sommeil lent léger. Le stade 3 correspond au sommeil lent profond.

Le sommeil lent léger stade 1 correspond à la transition entre l'éveil et le sommeil profond. Il s'agit du stade de l'endormissement. Les yeux se ferment progressivement, la respiration ralentit néanmoins les muscles restent tendus. L'activité cérébrale diminue mais le réveil reste rapide en cas de stimulus ou bruits légers (1)(3).

Le sommeil lent léger stade 2 est plus stable que le stade 1. L'activité cérébrale est franchement ralentie. C'est un stade où le sommeil est plus difficile à perturber, le seuil de réponse au stimuli est augmenté. Lors de ce stade, les muscles se détendent légèrement, les paupières sont fermées et les mouvements oculaires sont de plus en plus rares.

Le sommeil lent profond ou stade 3 présente un ralentissement profond de l'activité cérébrale. A ce stade, le réveil est très difficile. Les muscles sont détendus et il n'y a plus de mouvements oculaires. Il s'agit du stade de sommeil le plus propice à la récupération physique.

En cas de réveil lors de ce stade de sommeil, la personne va passer par une phase de confusion appelée inertie du sommeil.

Ensuite le sommeil paradoxal correspond à un stade où le cerveau est très actif. Les muscles sont complètement atoniques mais la respiration et le rythme cardiaque

s'accélèrent. Pendant le sommeil paradoxal, nous pouvons observer des mouvements oculaires rapides et symétriques.

C'est lors de cette phase que se produisent 90 % des rêves. Le sommeil paradoxal joue un rôle très important dans l'équilibre psychologique, la régulation du stress, le classement des idées et de la mémoire. Au cours d'une même nuit, une personne peut avoir des dizaines voir centaines de rêves. La grande majorité d'entre eux sont oubliés (1)(3)(4).

1.3 Les cycles du sommeil

Les différents stades de sommeil s'organisent dans une succession de cycles de sommeil. Chaque nuit, une personne passe par 4 à 6 cycles successifs. En moyenne, un cycle de sommeil dure 90 minutes. La durée d'un cycle peut varier suivant les individus notamment à cause de la variabilité génétique (1).

Un cycle commence toujours par le sommeil lent léger stade 1 puis stade 2. Ensuite le sommeil lent profond (stade 3) apparaît puis, il laisse place au sommeil paradoxal. Les proportions de sommeil stade 1, 2, 3 ou paradoxal sont variables suivant les individus et le moment de la nuit.

La répartition des différents stades de sommeil suivant les individus peut être influencée par l'âge de la personne, la consommation de caféine, d'alcool ou de drogue, le rythme circadien de la personne et le sommeil des nuits précédentes. Au cours d'une nuit chez un sujet sain, le sommeil lent léger correspond à 50-60 % du sommeil. Le sommeil lent profond représente 20-25% et le sommeil paradoxal également (1).

Le début de nuit est plus riche en sommeil profond. Le sommeil léger et paradoxal sont plus présents en 2ème moitié de nuit. Entre chaque cycle de sommeil, il existe un court instant d'éveil chez beaucoup de personnes. La grande majorité du temps, cet éveil reste inconscient (3).

1.4 Les différents rôles et fonctions du sommeil.

Le sommeil a de nombreux rôles et participe à la régulation et récupération de nombreuses fonctions physiologiques.

Tout d'abord, il participe à de nombreuses fonctions cognitives telles que la régulation des émotions, la consolidation et la transformation de la mémoire. Le sommeil a également un rôle dans la restauration des capacités de vigilance, d'attention et de prise de décision (5).

Ensuite Le sommeil semble jouer un rôle dans la régulation de la glycémie. Un sommeil de mauvaise qualité ou un manque de sommeil entraîne un déséquilibre glycémique. Une étude a montré qu'un manque de sommeil provoque une dérégulation du métabolisme glucidique avec une baisse de 50 % de l'action de l'insuline et une baisse de 30 % de la quantité d'insuline produite (6).

De plus la régulation de l'appétit peut également être impactée par le sommeil : pendant celui-ci, les cellules adipeuses sécrètent de la leptine, une hormone qui régule la sensation de faim. La ghréline, une hormone qui facilite la prise alimentaire, est sécrétée le jour lors de l'éveil. Une diminution du temps de sommeil entraîne une diminution de sécrétion de leptine et peut donc augmenter la prise alimentaire et faciliter la prise de poids (6).

Une méta-analyse de 2008 a pu montrer une diminution de l'IMC de 0,35 par heure de sommeil supplémentaire (7). Une durée de sommeil courte permet de prédire une prise de poids ultérieure. Une étude de la Nurse Health study a montré, sur 16 ans, que les personnes qui dorment 5 heures ou moins prennent en moyenne 1,14 kg de plus que les personnes qui dorment sept heures (6).

Ensuite le sommeil participe à la régulation de la sécrétion de l'hormone de croissance, qui est quasiment exclusivement sécrétée pendant le sommeil (1).

Le sommeil a également un rôle immunologique. Le manque de sommeil favorise la survenue de pathologies. Par exemple, selon la Haute Autorité de Santé, le travail de nuit est un facteur de risque connu du cancer du sein (4).

D'autre part, le sommeil participe à la maturation et développement du cerveau avec un rôle dans la maturation du système nerveux central, le nettoyage des déchets métaboliques par le système glymphatique et la plasticité cérébrale (8).

2. Les troubles du sommeil.

La notion de trouble du sommeil est une notion très vaste qui regroupe de nombreuses entités. La connaissance du sommeil et de ses troubles est de plus en plus approfondie

Parmi les troubles du sommeil les plus fréquents, Nous retrouvons les insomnies et les apnées obstructives du sommeil (1).

2.1 Les insomnies

Il s'agit du trouble du sommeil le plus fréquent. En France et dans la majorité des pays industrialisés, les symptômes d'insomnie sont évoqués par 1 personne sur 5. En France, un adulte sur 10 prend un traitement de somnifères (9).

L'insomnie correspond à plusieurs définitions. Une insomnie peut être nommée lorsqu'une personne présente de manière régulière au moins un des symptômes suivants :

- des difficultés à l'endormissement
- au moins 2 réveils par nuit avec des difficultés à se rendormir.
- un éveil trop tôt avec impossibilité de se rendormir, au moins 1 heure avant l'heure choisie.
- un sommeil non réparateur au moins 3 fois par semaine.

Pour être considérés comme pathologiques, ces symptômes doivent provoquer une difficulté sur la journée du lendemain comme par exemple des troubles de l'attention et de l'irritabilité. Ce sont ces difficultés engendrées par le manque de sommeil qui permettent de différencier des petits dormeurs des personnes atteintes d'insomnies (1).

L'insomnie est une maladie qui a de vraies répercussions sur les capacités à faire face au quotidien. Une insomnie devient chronique lorsque les symptômes sont présents depuis plus de 3 mois (10).

Les insomnies peuvent avoir de multiples causes. Nous retrouvons notamment les problèmes de douleurs chroniques, des troubles hormonaux, de maladies neurologiques et cardiaques.

Il existe également des causes psychologiques et psychiatriques aux troubles du sommeil. La dépression et l'anxiété sont fréquemment responsables d'insomnies. A l'inverse, l'insomnie est un facteur de risque d'anxiété. Un sommeil de mauvaise qualité diminue la tolérance au stress et la capacité à faire face aux activités quotidiennes. Les insomnies sont également des facteurs de risque de dépression. Le sommeil est un composant essentiel au bon équilibre psychologique (11).

Les conséquences des insomnies et d'un manque de sommeil sont multiples. Nous pouvons décrire notamment des troubles de l'attention, de la concentration, de la mémoire, des somnolences diurnes, des troubles de l'humeur, une réduction de la motivation et de l'énergie. Il y a également une augmentation des risques d'erreurs professionnelles et accidents de la voie publique. Les insomnies peuvent également engendrer des céphalées et des douleurs chroniques.

2.2 Apnée obstructive du sommeil.

Le syndrome d'apnée obstructive du sommeil est défini par la présence d'apnées périodiques liées à la fermeture partielle ou complète des voies respiratoires supérieures pendant le sommeil. Cette fermeture provoque l'interruption de la respiration. La respiration doit être interrompue pendant au moins 10 secondes pour que nous puissions parler d'apnée (12). Les apnées sont la plupart du temps précédées par des ronflements. Les apnées peuvent parfois durer 60 secondes voire plus, il y a alors une baisse du taux d'oxygène dans le sang. Pour pallier à la diminution d'oxygène et irriguer le cœur et le cerveau le plus normalement possible, la fréquence cardiaque s'accélère et la tension artérielle augmente (1).

Nous pouvons parler de syndrome d'apnée obstructive du sommeil lorsque qu'il y a plus de 10 apnées par heure de sommeil. Les apnées répétées et hypopnées provoquent une hypercapnie et une acidose qui va venir stimuler le centre de l'éveil et provoquer un réveil. Ces micro-réveils fréquents ont pour but d'augmenter l'activité respiratoire mais ils sont très perturbateurs de la qualité du sommeil (12).

Parmi les signes qui peuvent permettre de suspecter un syndrome d'apnée du sommeil, nous retrouvons :

- des ronflements sonores
- un sommeil non récupérateur
- une somnolence diurne
- des maux de tête matinaux (13).

Le syndrome d'apnée obstructive du sommeil est un facteur de risque de complication cardiaque comme l'hypertension artérielle, les accidents vasculaires et les infarctus du myocarde.

Environ 50 % des personnes atteintes d'apnée développe un hypertension en quelques années. Il s'agit d'une maladie fréquente dont la prévalence augmente avec la prévalence de l'obésité.

Il est estimé que 1 milliard de personnes seraient touchées dans le monde cependant très peu de patients sont diagnostiqués et traités. L'apnée obstructive est 4 fois plus fréquente chez l'homme que chez la femme et 7 fois plus fréquente chez les sujets obèses (12).

2.3 Autres troubles du sommeil.

Parmi les troubles du sommeil, nous trouvons le syndrome des jambes sans repos. Il s'agit d'une sensation douloureuse et localisée au niveau des membres inférieurs. Les symptômes se manifestent au repos. L'étiologie de ce trouble est mal connue, mais il affecte le sommeil.

Les symptômes de ce trouble sont souvent associés à une insuffisance veineuse par les professionnels de santé (1).

3. Le sommeil et la grossesse.

3.1 Les modifications physiologiques de la grossesse qui peuvent impacter le sommeil.

Durant la grossesse, des modifications physiologiques altèrent la qualité et la quantité de sommeil.

Tout d'abord, la grossesse engendre des modifications anatomiques. L'augmentation du volume utérin provoque l'ascension du diaphragme ce qui peut occasionner des difficultés pour trouver une position propice au sommeil. L'ascension du diaphragme est également un facteur favorisant l'apparition du syndrome d'apnée obstructive du sommeil (16). Pendant la grossesse, et notamment au troisième trimestre, il existe une réduction de la taille des voies aériennes supérieures. Cette réduction peut être aggravée par une prise de poids importante et elle est également un facteur de risque du syndrome d'apnée obstructive du sommeil (14).

De nombreuses femmes enceintes font part d'une difficulté à trouver un positionnement agréable pour dormir. Cette difficulté contribue à une mauvaise qualité du sommeil et peut être expliquée par l'augmentation du volume utérin, la présence de

douleurs lombaires et parfois par des mouvements actifs fœtaux. La grossesse impacte également la digestion. La fréquence des reflux gastriques est augmentée et ils peuvent gêner le sommeil. Les mictions fréquentes provoquent une fragmentation du sommeil et sont donc un facteur de mauvaise qualité du sommeil (15).

Ensuite, la grossesse provoque des modifications hormonales. Les œstrogènes et la progestérone qui augmentent pendant la grossesse participent à la fragmentation du sommeil. Les œstrogènes participent également à la réduction des voies aériennes supérieures et provoquent un œdème des muqueuses (13). La progestérone présente pendant la grossesse a un effet sédatif. La prolactine, hormone impliquée dans la production de lait et le développement des glandes mammaires, voit son taux augmenter notamment en fin de grossesse. Cette hormone a une sécrétion principalement nocturne et pulsative. L'augmentation du taux de prolactine et la modification de sa sécrétion semblent jouer un rôle important dans la modification et fragmentation des cycles de sommeil chez la femme enceinte.

Les femmes enceintes peuvent également présenter une rétention hydrosodée ce qui provoque des œdèmes. Ceux-ci causent l'apparition de douleurs et sensations de jambes lourdes (17).

3.2 Le sommeil aux différents trimestres de grossesse.

Pour beaucoup de femmes enceintes, la quantité de sommeil est augmentée pendant le premier trimestre. Cette augmentation peut être expliquée par l'effet sédatif de la progestérone. La durée moyenne de sommeil nocturne est de 9 heures au premier trimestre. En revanche, la qualité du sommeil est diminuée (1). Le sommeil est ressenti comme moins réparateur. La somnolence diurne est très fréquente pour les femmes enceintes au premier trimestre. Le stress et l'excitation du début de grossesse peuvent également avoir un impact sur la qualité du sommeil (15).

Le deuxième trimestre est celui où le sommeil est de meilleure qualité. Le temps total de sommeil diminue mais reste normal avec une moyenne de 8 heures. Durant cette période, des réveils nocturnes peuvent apparaître.

Au troisième trimestre, la qualité du sommeil diminue. Les phases de sommeil lent profond diminuent en nombre au profit de phases de sommeil lent, léger et d'éveil (1). Ce changement diminue la qualité réparatrice du sommeil sur la fatigue physique. La qualité du sommeil est également impactée par l'augmentation de la fréquence des ronflements dus aux modifications respiratoires. Au troisième trimestre, le sommeil diminue en quantité et passe à moins de 8 heures par 24 heures en moyenne (15).

3.3 Les troubles du sommeil pendant la grossesse.

Les femmes enceintes sont presque 75,1 % à se plaindre de troubles du sommeil dès le début de la grossesse. Au troisième trimestre, ce nombre augmente à 93 % (11).

Nous remarquons que pendant la grossesse, l'incidence des insomnies, syndrome des jambes sans repos et syndrome d'apnée obstructive du sommeil sont augmentés. La grossesse de part les modifications physiologiques et le contexte psychologique est donc un facteur de risque de trouble du sommeil (15).

Le syndrome des apnées obstructives du sommeil peut avoir des conséquences sur le fœtus comme un retard de croissance, des morts fœtales et des scores d'Apgar bas à la naissance.

Le plus fréquemment, les apnées sont associées au développement de complications fœto-maternelles dont l'hypertension gravidique et la pré-éclampsie (16).

La grossesse augmente également l'incidence du syndrome des jambes sans repos. Cette augmentation est probablement due aux modifications hormonales de la grossesse. Une amélioration rapide des symptômes est décrite par les patientes après l'accouchement. La prévalence du syndrome des jambes sans repos est au moins 2 ou 3 fois plus élevée chez les femmes enceintes par rapport aux femmes qui ne le sont pas. La multiparité et l'anémie semblent être des facteurs de risque de ce trouble du sommeil. Le syndrome des jambes sans repos ne présente pas de risque important pour la santé du nouveau-né mais contribue à dégrader fortement la qualité du sommeil de la femme enceinte (17).

4. La prise en charge des troubles du sommeil pendant la grossesse.

Face aux troubles du sommeil, la haute autorité de santé recommande une stratégie thérapeutique qui se base en première intention sur des règles élémentaires d'hygiène de vie et sur un renforcement de l'éveil diurne. Les traitements médicamenteux doivent être, si nécessaire, les plus légers et brefs possibles et jamais en première intention (18).

Parmi les règles d'hygiène de vie, nous retrouvons :

- limiter le temps d'écran et de stopper tout écran au moins 1 heure avant le coucher.
- manger un repas léger le soir afin de limiter le risque de reflux gastro-oesophagien.
- pratiquer une activité physique afin de renforcer l'éveil et donc le besoin de sommeil.
- favoriser les activités relaxantes en fin de journée.
- dormir sur le côté gauche dans une position maintenue par des coussins.
- respecter des heures régulières de coucher
- faire des siestes courtes en journée pour limiter la dette de sommeil. Les siestes ne doivent cependant pas être trop longues afin de ne pas gêner l'endormissement au coucher (19).

Les troubles du sommeil pendant la grossesse sont souvent multifactoriels, ce qui rend leurs prises en charge complexes. Cependant la recherche d'étiologies est importante car certaines sont parfois connues et traitables, telles que le reflux gastro-oesophagien, par exemple.

Même si les troubles du sommeil sont un problème fréquent et la plupart du temps passagers chez les femmes enceintes, ceux-ci peuvent avoir des implications sur la santé des femmes enceintes et sur leur vécu de grossesse. Il semble donc intéressant de prodiguer des conseils afin d'aider les patientes à soulager au moins partiellement leur manque de sommeil. De plus, une sensibilisation à une bonne hygiène de sommeil pendant la grossesse peut participer à la prévention primaire des troubles du sommeil même en dehors des grossesses (19).

La haute autorité de santé préconise dans ces recommandation professionnelles d'avril 2005 : « Comment informer les femmes enceintes », de dépister systématiquement les troubles du sommeil en début de grossesse. Cette recommandation est principalement orientée vers le dépistage des facteurs de risque de troubles dépressifs. Cependant de nombreuses études ont démontré l'impact du manque de sommeil sur la santé de chacun. Le dépistage des troubles du sommeil pendant la grossesse permet d'une part de dépister les troubles du sommeil chroniques ainsi que les troubles respiratoires tels que les apnées du sommeil. Le dépistage permettrait, d'autre part, de donner des conseils et règles d'hygiène de vie pour soulager au moins partiellement les patientes et participer à la prévention des troubles du sommeil de manière générale.

Cette étude a donc pour but d'évaluer la fréquence du dépistage des troubles du sommeil pendant la grossesse grâce à un questionnaire destiné aux patientes.

MATÉRIELS ET MÉTHODE

1. Objectifs et hypothèses.

1.1 La problématique :

Les troubles du sommeil sont-ils dépistés pendant la grossesse de façon systématique ?

1.2 Les objectifs

L'objectif principal de l'étude est d'évaluer la fréquence du dépistage des troubles du sommeil pendant la grossesse.

Les objectifs secondaires sont les suivants :

- Evaluer la fréquence des troubles du sommeil chez les femmes enceintes
- Mettre en évidence les différentes prises en charges proposées par les professionnels de santé.
- Evaluer la satisfaction et les attentes des femmes enceintes par rapport à la prise en charge des troubles du sommeil.

1.3 Les hypothèses :

L'hypothèse principale de l'étude est : le dépistage des troubles du sommeil pendant la grossesse n'est pas systématique.

Les hypothèses secondaires sont les suivantes :

- La fréquence des troubles du sommeil est plus élevée chez les femmes pendant la grossesse qu'en dehors de la grossesse
- Les professionnels de santé ne proposent pas systématiquement une prise en charge des troubles du sommeil pendant la grossesse.
- Les patientes ne sont pas entièrement satisfaites de la prise en charge des troubles du sommeil.

2. Population de l'étude

2.1 Les critères d'inclusion :

- femme primipare
- grossesse physiologique
- fœtus unique
- accouchement à terme

2.2 Les critères d'exclusion :

- présence de troubles du sommeil avant la grossesse
- grossesse ayant nécessité une aide médicale à la procréation
- antécédents de dépression
- présence d'une pathologie pendant la grossesse
- grossesses multiples
- IMC > 30

Tous ces critères d'exclusion visent à limiter les facteurs prédisposant aux troubles du sommeil.

Étant donné l'existence d'un protocole qui recommande le dépistage systématique des troubles du sommeil chez les femmes présentant un IMC > 30, nous avons exclu ces patientes de l'étude.

3. Méthodologie de l'étude.

3.1 Type d'étude

Il s'agit d'une étude quantitative, transversale réalisée au sein de l'unité de suites de naissance du centre hospitalier de Lisieux.

3.2 Déroulement de l'étude

La remise des questionnaires a eu lieu d'octobre 2023 à Janvier 2024 (annexe n°2°). Une première sélection des patientes suivant les facteurs d'exclusion était réalisée avant la distribution des questionnaires aux patientes.

3.3 Les outils utilisés

Nous avons choisi d'interroger les femmes à travers un questionnaire composé de 33 questions.

Les questionnaires étaient anonymes afin de permettre aux patientes de s'exprimer librement.

Les questionnaires étaient distribués dans les services de suites de naissance afin de pouvoir interroger les femmes sur leur sommeil tout au long de la grossesse.

Le questionnaire destiné aux patientes se compose de plusieurs parties.

1. Description de la population et facteurs d'exclusion.
2. Le sommeil avant la grossesse
3. Le sommeil pendant la grossesse
4. Le dépistage des troubles du sommeil et les explications sur le sommeil pendant la grossesse.
5. Les potentielles prises en charge proposées et les attentes des patientes.

3.4 Analyses des données

Le recueil de données a été réalisé grâce au logiciel LibreOffice Classeur. Les statistiques ont été réalisées à l'aide du logiciel JASP.

Afin d'analyser nos résultats, nous avons réalisé des tests de Chi² et de Fisher lorsque les conditions n'étaient pas réunies pour un test de Chi².

La différence était significative lorsque la p-value est inférieure à 0,05.

Certaines questions étaient des questions ouvertes afin de pouvoir recueillir l'avis et le vécu des patientes. Ces questions ont été analysées en comparant les thématiques les plus fréquemment revenues.

3.5 Aspect éthiques

Pour ce travail, un avis favorable du Conseil Local d'Éthique et de Recherche en Santé (CLERS) a été émis en septembre 2023 (annexe n°3).

RÉSULTATS

1. Taux de participation.

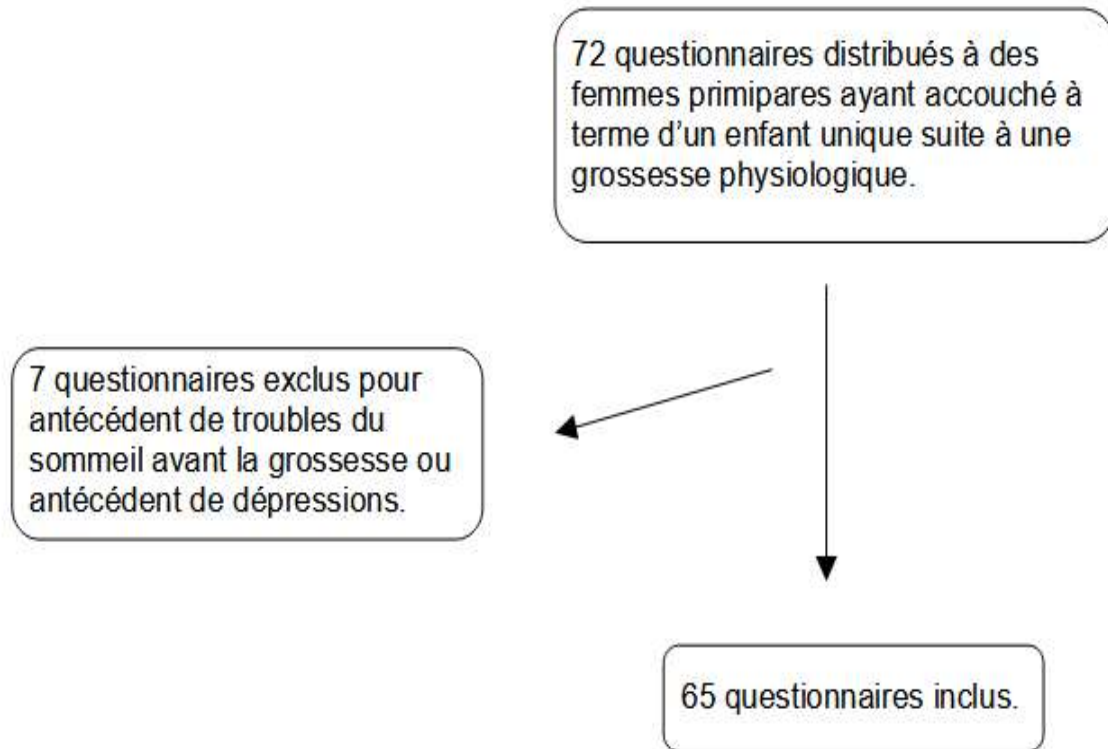


Figure 1 : diagramme d'inclusion des patientes.

2. Description de la population.

Tableau I : Description de la population

| | | N=65 |
|---------------------------|-------------------------------|-------------|
| IMC, n(%) | | |
| | <18 | 6 (9,23%) |
| | 18-24,9 | 31 (47,69%) |
| | 25-30 | 27 (41,54%) |
| | manquant | 1 (1,54%) |
| Situation familiale, n(%) | | |
| | célibataire | 6 (9,23%) |
| | en couple | 46 (70,77%) |
| | mariée | 13 (20,00%) |
| Suivi de grossesse, n(%) | | |
| | sage-femme | 23 (35,39%) |
| | gynécologue-obstétricien | 16 (24,61%) |
| | SF + gynécologue obstétricien | 26 (40,00%) |

Dans la population étudiée, 47,69 % des femmes présentait un IMC compris entre 18 et 24,9. Le pourcentage de femme en surpoids était de 41,54 % et 9,23 % avait un IMC inférieur à 18.

Les femmes célibataires représentaient 9,23 % des femmes interrogées.

Concernant le suivi de grossesse, 35,39 % des femmes étaient suivi uniquement par des sages-femmes, 24,61 % des femmes étaient suivies exclusivement par des médecins gynécologues-obstétriciens. Dans notre population, 40,00 % des femmes étaient suivies à la fois par des sages-femmes et des gynécologues-obstétriciens.

3. Description du sommeil.

Tableau II : La description du sommeil avant la grossesse

| | | N= 65 |
|---|----------------------------|--------------|
| Qualité du sommeil, n(%) | | |
| | très bonne qualité | 24 (36,92%) |
| | bonne qualité | 31 (47,69%) |
| | qualité moyenne | 6 (9,23%) |
| | mauvaise qualité | 4 (6,16%) |
| | très mauvaise qualité | 0 |
| Durée du sommeil, n(%) | | |
| | < 6 heures | 0 |
| | entre 6 et 8 heures | 43 (66,15%) |
| | > 8 heures | 22 (33,85%) |
| Éveils pendant la nuit, n(%) | | |
| | toutes les nuits | 8 (12,31%) |
| | plusieurs fois par semaine | 6 (9,23%) |
| | rarement | 38 (58,46%) |
| | jamais | 13 (20,00%) |
| Difficultés d'endormissements (> 30 min), n(%) | | |
| | oui | 2 (3,8%) |
| | non | 63 (96,92%) |
| Sieste en journée, n(%) | | |
| | tous les jours | 0 |
| | plusieurs fois par semaine | 9 (13,85%) |
| | rarement | 29 (44,61%) |
| | jamais | 27 (41,54%) |

Avant la grossesse 36,92 % des femmes estimaient avoir un sommeil de très bonne qualité. Une majorité de femmes dormait entre 6 et 8 heures par nuit (66,15%). Les éveils nocturnes étaient rares chez 58,46 % des femmes interrogées. Seule 12,31 % présentaient des éveils nocturnes toutes les nuits. Concernant les difficultés d'endormissement, 96,92 % des femmes interrogées estimaient s'endormir en moins de 30 minutes. Peu de femmes font des siestes : 41,54 % ont déclaré ne jamais faire de sieste en dehors de la grossesse et 44,61 % ont déclaré en faire rarement.

Tableau III : Description du sommeil pendant la grossesse

| | | n= 65 |
|---|-----------------------------|-------------|
| Qualité du sommeil, n(%) | | |
| | très bonne qualité | 0 |
| | bonne qualité | 16 (24,62%) |
| | qualité moyenne | 26 (40,00%) |
| | mauvaise qualité | 19 (29,23%) |
| | très mauvaise qualité | 4 (6,15%) |
| Durée du sommeil, n(%) | | |
| | < 6 heures | 31 (47,69%) |
| | entre 6 et 8 heures | 29 (44,62%) |
| | > 8 heures | 5 (7,69%) |
| Éveils pendant la nuit, n(%) | | |
| | toutes les nuits | 55 (84,61%) |
| | plusieurs fois par semaines | 8 (12,31%) |
| | rarement | 2 (3,08 %) |
| | jamais | 0 |
| Difficultés d'endormissements (> 30 min), n(%) | | |
| | oui | 33 (49,23%) |
| | non | 32 (50,77%) |
| Sieste en journée, n(%) | | |
| | tous les jours | 6 (9,23%) |
| | plusieurs fois par semaine | 37 (56,92%) |
| | rarement | 16 (24,62%) |
| | jamais | 6 (9,23%) |
| Patientes estiment avoir eu des troubles du sommeil pendant la grossesse. | | |
| | oui | 45 (69,23%) |
| | non | 20 (30,77%) |

Pendant la grossesse, aucune femme n'estimait avoir un sommeil de très bonne qualité. 40,00 % d'entre elles estimaient que leur sommeil était de qualité moyenne et 29,23 % de mauvaise qualité. La durée de sommeil est diminuée, 47,69 % des femmes dormaient moins de 6 heures pendant la grossesse.

Les réveils nocturnes sont présents pendant la grossesse : 84,61 % des femmes ont déclaré se réveiller toutes les nuits. Parmi les femmes interrogées, 69,23 % ont estimé avoir eu des troubles du sommeil pendant leur grossesse alors qu'aucune n'estimait en avoir en dehors de la grossesse.

4. Le dépistage des troubles du sommeil pendant la grossesse.

Tableau IV : Le dépistage et explications des troubles du sommeil.

| | | n=65 |
|--|-----|-------------|
| Dépistage réalisé, n(%) | | |
| | oui | 29 (44,61%) |
| | non | 36 (55,39%) |
| Explications sur le sommeil pendant la grossesse, n(%) | | |
| | oui | 26 (40,00%) |
| | non | 39 (60,00%) |
| La patiente a abordé elle-même le sujet, n(%) | | |
| | oui | 22 (33,85%) |
| | non | 43 (66,15%) |

Le dépistage des troubles du sommeil a été réalisé au moins une fois dans la grossesse pour 44,61 % des femmes interrogées. Dans 33,85 % des cas, la patiente déclare avoir abordé le sujet du sommeil elle-même au cours de leur suivi de grossesse. 60,00 % des patientes interrogées n'ont pas bénéficié d'explication sur le sujet du sommeil pendant la grossesse.

Tableau V : le dépistage des troubles du sommeil en fonction des professionnels de santé qui ont suivi la grossesse.

| | | |
|---|-----------------------|-------------|
| Sage femme, n(%)n=23 | | |
| | dépistage réalisé | 12 (52,17%) |
| | dépistage non réalisé | 11(47,83%) |
| Gynécologue-obstétricien, n(%) n=16 | | |
| | dépistage réalisé | 6 (37,50%) |
| | dépistage non réalisé | 10 (62,50%) |
| Sage femme + Gynécologue-obstétricien , n(%) n=26 | | |
| | dépistage réalisé | 8 (30,77%) |
| | dépistage non réalisé | 18 (69,23%) |

5. La prise en charge

Tableau VI : La prise en charge et la satisfaction des patientes qui estiment avoir souffert de trouble du sommeil pendant la grossesse.

| | | n=45 |
|--|--------------------|-------------|
| Une prise en charge a été proposée, n(%) | oui | 20 (44,44%) |
| | non | 25 (55,56%) |
| Les conseils donnés ont été perçus comme utiles, n(%) | Très utiles | 1 (2,22%) |
| | utiles | 4 (8,89%) |
| | peu utiles | 13 (28,89%) |
| | pas du tout utiles | 2 (4,44%) |
| | manquant | 25 (55,56%) |
| La patiente a cherché des solutions par elle-même, n(%) | oui | 19 (42,22%) |
| | non | 22 (48,89%) |
| | manquant | 4 (8,89%) |
| Prise d'un traitement sans prescription médicale, n(%) | oui | 2 (4,44%) |
| | non | 41 (91,12%) |
| | manquant | 2 (4,44%) |
| Satisfaction de la prise en charge, n(%) | oui | 12 (26,67%) |
| | non | 29 (64,44%) |
| | manquant | 4 (8,89%) |
| La patiente avait des attentes vis à vis d'une prise en charge, n(%) | oui | 10 (22,22%) |
| | non | 32 (71,11%) |
| | manquant | 3 (6,67%) |

Ce tableau concerne les patientes qui estimaient avoir eu des troubles du sommeil pendant la grossesse. Parmi ces 45 femmes, 20 patientes soit 44,44, % ont reçu des conseils ou une proposition de prise en charge au cours de leur suivi de grossesse. 55,56 % des femmes n'ont pas bénéficié de conseils.

Pour 64,44 % des patientes, la prise en charge n'était pas satisfaisante, les raisons de la non satisfaction sont détaillés dans la figure 2.

Seule 4,44 % de la population étudiée, soit 2 patientes ont pris un traitement sans prescription médicale. Il s'agissait de granules d'homéopathie dans les deux cas.

5.1 Les conseils donnés par les professionnels de santé.

Tableau VII : Les différents conseils et propositions faits par les professionnels de santé.

| | |
|---|-------------|
| Acupuncture, n (%) | 5 (11,63%) |
| Faire des siestes, n (%) | 10 (23,26%) |
| Activité physique, n (%) | 6 (13,95%) |
| Limiter les siestes, n (%) | 3 (6,98%) |
| Prescription de magnésium, n (%) | 4 (9,30%) |
| Bas de contention, n (%) | 2 (4,65%) |
| Relaxation, n (%) | 3 (6,98%) |
| Adapter les positions de sommeil, n (%) | 5 (11,63%) |
| homéopathie, n (%) | 1 (2,32%) |
| repas léger le soir, n (%) | 4 (9,30%) |

Ce tableau synthétise les différents conseils et propositions que les patientes ont reçu de la part des professionnels de santé. Le conseil le plus fréquemment donné est celui de faire des siestes en journée (23,26%). La deuxième proposition la plus fréquente est la pratique d'une activité physique (13,95%). L'acupuncture et l'adaptation de la position du sommeil sont ensuite revenus avec 11,63 % chacun.

5.2 Les motifs de non satisfaction des patientes.

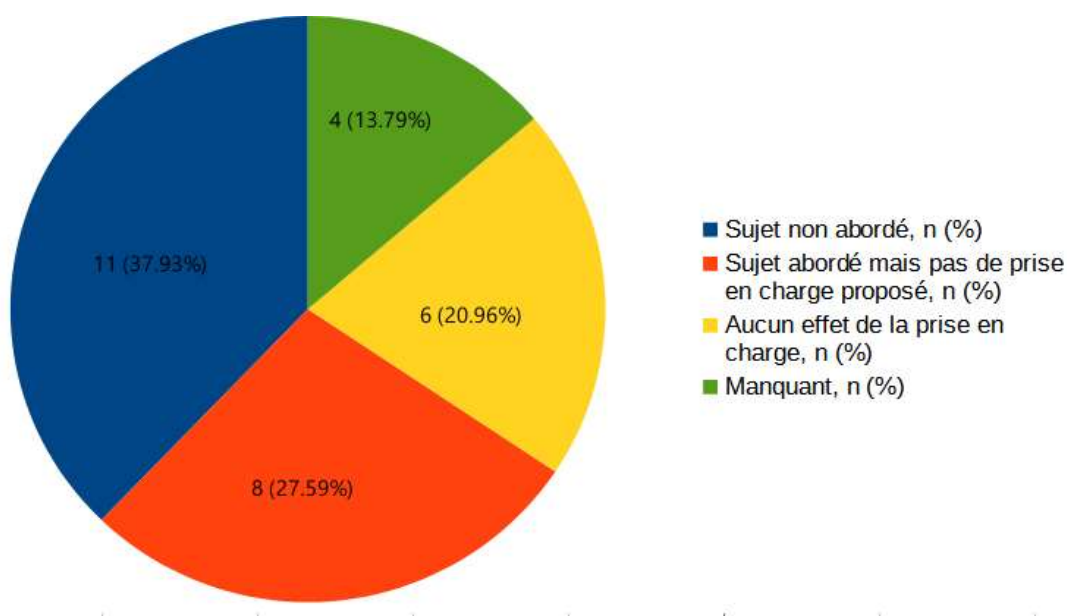


Figure 2 : Diagramme présentant les motifs de non satisfaction des patientes ayant souffert de troubles du sommeil. (n=29)

Le motif de non satisfaction le plus évoqué est le manque d'évocation du sujet du sommeil pendant le suivi de grossesse (37,93%). Le deuxième motif le plus fréquent concerne l'absence d'une proposition de conseil malgré l'abord du sujet (27,59%). Pour 20,96 % des femmes, la prise en charge n'était pas satisfaisante car les solutions proposées non pas permis d'améliorer la qualité de leur sommeil.

5.3 Les solutions trouvées par les patientes pour améliorer leur qualité de sommeil.

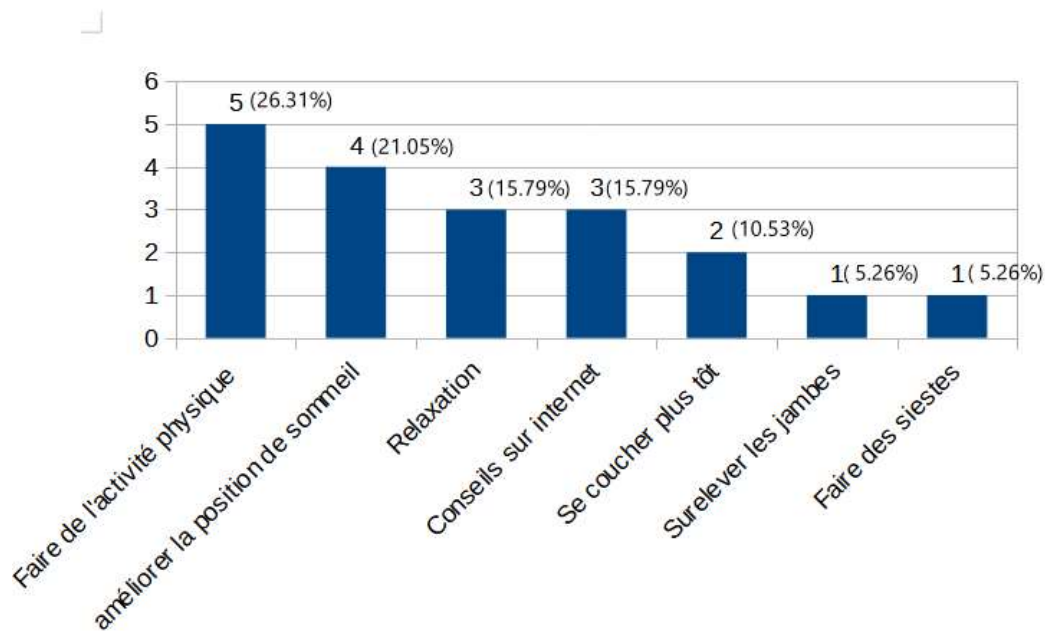


Figure 3 : Figure représentant les différentes solutions adoptées par les patientes pour améliorer leur qualité de sommeil. (n=19)

Parmi les solutions trouvées par les patientes, la pratique d'une activité physique est revenue à 26,31 % %. L'amélioration de la position de sommeil est revenue à 21,05 % et la pratique de relaxation était présente à 15,79 %.

5.4 Les attentes des femmes vis-à-vis d'une prise en charge des troubles du sommeil.

La question 33 du questionnaire était une question ouverte pour permettre aux femmes interrogées de préciser les attentes qu'elles avaient pour une prise en charge des troubles du sommeil pendant la grossesse.

Nous avons reçu 7 réponses pour cette question ouverte :

- Quatre femmes ont précisé qu'elles auraient souhaité recevoir des conseils afin d'essayer d'améliorer leurs qualité de sommeil pour pouvoir être moins fatiguée en fin de grossesse notamment le jour de l'accouchement.
- Deux femmes ont noté qu'elles attendaient que leur plainte soit prise en compte par les professionnels de santé et que leur plainte ne soit pas banalisée.
- Une femme a précisé qu'elle n'avait pas d'attente particulière car elle considérait qu'aucun conseil ne pouvait améliorer le sommeil pendant la grossesse.

6. Tests statistiques.

6.1 Comparaison du sommeil avant et pendant la grossesse.

Tableau VIII : Comparaison de la qualité du sommeil avant et pendant la grossesse.

| | Avant la grossesse | Pendant la grossesse | p-value* |
|--|-----------------------|-------------------------|-------------------------|
| Sommeil de très bonne ou bonne qualité | 55 (84,61%) | 16 (24,62%) | $4,485 \times 10^{-12}$ |
| Sommeil de mauvaise qualité | 4 (6,16%) | 19 (29,23%) | $3,6 \times 10^{-4}$ |
| Au moins 6 heures de sommeil | 65 (100%) | 34 (52,31%) | $8,063 \times 10^{-12}$ |
| Présence d'éveils toutes les nuits. | 8 (12,31%) | 55 (84,61%) | $2,071 \times 10^{-17}$ |
| Difficulté d'endormissement | 2 (3,80%) | 33 (49,23%) | $2,552 \times 10^{-10}$ |
| Présence de sieste plusieurs fois par semaine ou tous les jours | 9 (13,85%) | 43 (66,15%) | $1,189 \times 10^{-9}$ |

* test exact de Fisher

Tous les tests sont significatifs. Il y a significativement moins de femmes qui ont un sommeil de bonne ou très bonne qualité pendant la grossesse. Plus de femme ont un sommeil de mauvaise qualité pendant la grossesse.

Il y a significativement moins de femmes qui dorment au moins 6 heures par nuit pendant la grossesse.

La présence d'éveils toutes les nuits est significativement augmentée pendant la grossesse.

Les difficultés d'endormissement sont plus présentes pendant la grossesse et il y a significativement plus de femmes qui font des siestes au moins plusieurs fois par semaine pendant la grossesse.

6.2 Comparaison de la fréquence du dépistage suivant les professionnels de santé qui ont suivi la grossesse.

Tableau IV : Comparaison de la fréquence du dépistage en fonction d'un suivi par des sages-femmes ou réalisé par des gynécologues-obstétriciens.

| | Dépistage réalisé | Dépistage non réalisé | p-value* |
|--------------------|-------------------|-----------------------|----------|
| Suivi sage-femme | 12 (52,17%) | 11(47,83%) | |
| Suivi obstétricien | 6 (37,50%) | 10 (62,50%) | 0,5158 |

* test de X^2

Le test n'est pas significatif. Nous ne pouvons donc pas conclure à une différence de fréquence du dépistage entre la population suivie exclusivement par des sages-femmes et la population suivie exclusivement par des médecins gynécologues-obstétriciens.

Tableau XI : Comparaison de la fréquence du dépistage en fonction d'un suivi réalisé par des sage-femmes ou réalisé par des sages-femmes et des gynécologues-obstétriciens.

| | Dépistage réalisé | Dépistage non réalisé | p-value* |
|------------------------------------|-------------------|-----------------------|----------|
| Suivi sage femme | 12 (52,17%) | 11(47,83%) | |
| Suivi obstétricien + sage-femme | 8 (30,77%) | 18 (69,23%) | 0,129 |

* test de X^2

Le test n'est pas significatif. Nous ne pouvons pas conclure à une une différence de fréquence du dépistage entre la population suivie exclusivement par des sages-femmes et la population suivie des sages-femmes et gynécologues-obstétriciens.

Tableau XII : Comparaison de la fréquence du dépistage en fonction d'un suivi réalisé par des gynécologues-obstétriciens ou réalisé par des sages-femmes et des gynécologues-obstétriciens.

| | Dépistage réalisé | Dépistage non réalisé | p-value* |
|------------------------------------|-------------------|-----------------------|----------|
| Suivi obstétricien + sage-femme | 8 (30,77%) | 18 (69,23%) | 0,653 |
| Suivi obstétricien | 6 (37,50%) | 10 (62,50%) | |

* test de X^2

Le test n'est pas significatif. Nous ne pouvons pas conclure à une différence de fréquence du dépistage entre la population suivie par des sages-femmes et gynécologues-obstétriciens et la population suivie exclusivement par des médecins gynécologues-obstétriciens.

Tableau XIII : Comparaison de la satisfaction des patientes en fonction de la réalisation du dépistage.

| | Patiente satisfaite | Patientes non satisfaite | P-value* |
|------------------|---------------------|--------------------------|----------|
| Sujet non abordé | 0 | 17 | 0,00038 |
| Sujet abordé | 12 | 12 | |

* test exact de Fisher

Le test est significatif. Parmi les femmes satisfaites, il y a significativement plus de femmes qui ont été dépistées pour les troubles du sommeil.

ANALYSE ET DISCUSSION

1. Discussion méthodologique

1.1 Faiblesses, biais et limites de l'étude.

La limite principale de l'étude est la petite taille de l'échantillon, ce qui conduit à un manque de puissance. C'est particulièrement le cas pour les questions qui ne concernaient qu'une partie de la population étudiée. Par exemple, pour la question des prises en charge proposées, seules les patientes atteintes de troubles du sommeil étaient interrogées. La population était donc réduite à 45 femmes. Il en va de même pour les questions relatives à la satisfaction des patientes. Dans le cas des études quantitatives la taille de l'échantillon est un facteur déterminant afin d'obtenir des données fiables et généralisables. Les résultats obtenus par cette étude sont donc difficilement généralisables à la population générale.

L'utilisation de questionnaires présente un biais de mémorisation. Nous avons interrogé les femmes sur l'ensemble de la durée de leur grossesse, il est donc possible que des particularités aient été oubliées par les patientes. Afin de limiter ce biais, les questionnaires ont été distribués pendant l'hospitalisation en suites de naissance afin d'éviter de trop s'éloigner de la période de la grossesse.

L'utilisation de questionnaires présente également le désavantage de ne pas pouvoir s'assurer que les patientes répondent à toutes les questions. Les questions 24 et 25 ont particulièrement été peu remplies par exemple. L'analyse des résultats de ces deux questions a donc été impossible.

L'étude présente également un biais de subjectivité, la notion de troubles du sommeil et notamment de qualité du sommeil peut être différente pour chaque femme interrogée.

1.2 Force de l'étude.

Une des forces de l'étude est la présence d'une population homogène du fait de nombreux critères d'exclusion.

2. Discussion des résultats

2.1 L'hypothèse principale : le dépistage

2.1.1 Le dépistage

L'hypothèse principale de l'étude était que le dépistage des troubles du sommeil n'est pas réalisé systématiquement dans le suivi de grossesse. Dans notre étude le pourcentage de femmes enceintes qui ont été questionnées au moins une fois dans le suivi sur la qualité de leur sommeil est de 44,61 %.

Notre résultat est en adéquation avec une étude de 2013 qui a trouvé un taux de dépistage de 41,7 % chez femmes enceintes (20). Une autre étude a retrouvé un taux de dépistage des troubles du sommeil pour moins de la moitié des femmes interrogées (21). Les résultats tendent donc à montrer que le dépistage des troubles du sommeil chez les femmes enceintes n'est pas systématiquement réalisé.

2.1.2 Les explications

Parmi toutes les femmes interrogées, 60,00 % n'ont pas reçu d'explications ou d'informations sur le sujet du sommeil pendant la grossesse. Une étude de 2011 montre que 84,8 % des femmes enceintes n'ont pas reçu d'informations sur le sommeil au cours du suivi de grossesse (22).

Le sommeil pendant la grossesse ne semble donc pas être un sujet systématiquement abordé par les professionnels de santé dans le cadre du suivi de grossesse.

2.1.3 Le dépistage suivant les professionnels de santé.

Dans notre population, 35,39% des femmes étaient suivies par des sages-femmes uniquement, 24,61 % % étaient suivies par des gynécologues-obstétriciens et 40,00% étaient suivies par les deux.

Nous n'avons pas trouvé de différence significative de dépistage entre les femmes suivies uniquement par des sages-femmes ou par des obstétriciens. Il n'y a pas non plus de différence statistique significative entre les femmes suivies exclusivement par des sages-femmes ou des obstétriciens et celles qui étaient suivies par les deux.

Nous pouvons relier ces résultats à une étude de 2016 réalisée chez les professionnels de santé pratiquant des consultations prénatales. 85 % des sages-femmes et 73 % des médecins interrogés ont révélé ne pas pratiquer le dépistage systématique des troubles du sommeil. La principale raison donnée par les professionnels de santé était qu'ils attendaient que la patiente aborde elle-même le sujet si elle en ressentait le besoin (15).

Dans notre étude, nous pouvons noter que malgré un pourcentage important de patientes présentant un sommeil de mauvaise qualité pendant la grossesse, seule 33,85 % des femmes ont abordé d'elles-mêmes le sujet en consultation.

Malgré une fréquence importante de trouble du sommeil, il s'agit d'un sujet relativement peu abordé par les professionnels de santé mais également par les patientes. Nous pouvons donc souligner l'importance du rôle des professionnels de santé et de l'interrogatoire dans l'abord de ce sujet en consultation.

2.2 La fréquence des troubles du sommeil pendant la grossesse.

La première hypothèse secondaire de notre étude était d'évaluer la fréquence des troubles du sommeil dans la population étudiée.

Dans notre étude, nous avons choisi de prendre en compte le ressenti des patientes en leur demandant si elles estimaient avoir souffert de troubles du sommeil. Il ne s'agissait donc pas de troubles du sommeil diagnostiqués mais de prendre en compte

toutes les femmes qui avaient une modification de leur sommeil suffisamment mal tolérée pour qu'elles considèrent avoir des troubles du sommeil.

Nous avons retrouvé que 69,23 % des femmes interrogées ont déclaré avoir souffert de troubles du sommeil pendant la grossesse. Il est à noter qu'aucune d'entre elles ne considéraient avoir de troubles du sommeil avant la grossesse car il s'agissait d'un critère d'exclusion de l'étude.

Nous retrouvons dans d'autres études des fréquences qui se rapprochent de celle trouvée dans notre étude . Par exemple l'étude de Beau. G sur le sommeil au troisième trimestre grossesse à rapporter une fréquence des troubles du sommeil à 68,8 % (20). Nous retrouvons également une augmentation significative des troubles du sommeil pendant la grossesse dans une étude de 2011 (22).

Notre hypothèse secondaire selon laquelle la fréquence des troubles du sommeil est augmentée pendant la grossesse semble donc être cohérente.

2.2.1 La qualité du sommeil

Avant la grossesse 36,92 % des femmes estimaient leur sommeil de très bonne qualité et 47,69 % de bonne qualité. Seulement 9,23 % des femmes considéraient leur sommeil de qualité moyenne.

Pendant la grossesse 40,00 % des femmes ont un sommeil de qualité moyenne et 29,23 % de mauvaise qualité. Le sommeil de bonne qualité revient à un pourcentage de 24,62 % et aucune femme n'a estimé son sommeil de très bonne qualité pendant la grossesse.

Les tests statistiques montrent qu'il y a significativement moins de femmes qui ont un sommeil de bonne qualité ou très bonne qualité pendant la grossesse. Il y a également significativement plus de femmes qui présentent un sommeil de mauvaise qualité pendant la grossesse.

Ces résultats sont cohérents avec plusieurs études sur le sujet. Une étude de 2020 a évalué que 79 % des femmes enceintes considéraient leur sommeil comme non réparateurs (21).

L'étude de J. Burona, V. Denais b, B. Lucas c de 2011 a montré une augmentation significative du sommeil non réparateur chez les femmes enceintes notamment au troisième trimestre de grossesse (22).

2.2.2 La durée du sommeil.

Nous avons pu montrer qu'il y avait une diminution significative du temps de sommeil pendant la grossesse. Pendant la grossesse, 47,69 % des femmes dormaient moins de 6 heures alors qu'aucune ne dormait moins de 6 heures avant la grossesse. Cette diminution du temps de sommeil est retrouvée dans la littérature. Une étude de 2007 sur le sommeil a montré une diminution significative de la durée du sommeil pendant la grossesse (21).

2.2.3 Siestes et éveils nocturnes.

Il y avait une augmentation significative du nombre de femmes qui faisaient des siestes plusieurs fois par semaine pendant la grossesse. Avant la grossesse, 13,85 % des femmes faisaient des siestes au moins plusieurs fois par semaine. Pendant la grossesse, 56,92 % des femmes ont déclaré faire des siestes plusieurs fois par semaine et 9,23 % faire des siestes tous les jours.

Les éveils nocturnes sont également significativement plus présents pendant la grossesse, 84,61 % des femmes interrogées ont déclaré se réveiller toutes les nuits. Nous retrouvons dans la littérature des fréquences de réveils augmentées pendant la grossesse. Des études ont notamment questionné les femmes pour chaque trimestre de grossesse. Elles ont retrouvé des taux de réveils nocturnes aux alentours de 81 % pour l'étude de 2011 (22), 80 % pour une étude de 2007 (21) et de 37 % pour les études de 2013 (20) et de 2019 (19).

Il est à noter que dans les études qui comparaient chaque trimestre de grossesse, l'augmentation maximale des éveils nocturnes avaient lieu au troisième trimestre de grossesse.

2.2.4 Les difficultés d'endormissement.

Dans notre étude, 3,8 % des femmes présentaient des difficultés d'endormissement avant la grossesse. Ce taux est monté à 49,23 % pendant la grossesse. Les tests statistiques ont montré une augmentation significative du nombre de femmes qui présentaient des difficultés d'endormissement pendant la grossesse. Dans d'autres études de la littérature, nous retrouvons également une augmentation des difficultés d'endormissement mais avec une fréquence parfois moins importante. Les fréquences sont souvent comprises entre 24 % et 45 % (20),(21),(22).

2.3 Les propositions de prise en charge.

La deuxième hypothèse secondaire de notre étude était que les professionnels de santé ne proposent pas systématiquement une prise en charge des troubles du sommeil pendant la grossesse.

Parmi les femmes qui ont souffert de troubles du sommeil, nous avons retrouvé que 44,44 % des femmes ont reçu des conseils ou une proposition de prise en charge. Dans une étude d'un mémoire de diplôme de sage-femme de 2011, une femme sur deux avait bénéficié d'une prise en charge à la suite du dépistage (22).

Nous pouvons noter que les principaux conseils et propositions reçus par les patientes concernaient des règles hygiéno-diététiques. Le fait de faire des siestes et de l'activité physique sont revenus comme les deux conseils les plus reçus par les patientes avec 23,26 % et 13,95 %.

Le conseil de faire des siestes était également la proposition qui a été la plus retrouvée dans deux autres études (19)(22).

Dans notre étude, seulement 9,30% des patientes ont reçu une prescription médicale. Il s'agissait de prescription de magnésium.

Dans d'autres études, notamment dans une thèse de diplôme d'état de docteur en pharmacie, différentes propositions de prescriptions étaient présentes. Des prescriptions de granules d'homéopathie, de l'Oméprazole® et du Doliprane® avaient notamment été décrites. (19).

Dans notre étude, nous n'avons pas retrouvé de prescription autre que le magnésium. Parmi les patientes interrogées, seules 4,44 % ont pris un traitement sans prescription médicale.

42,22 % des femmes souffrant de troubles du sommeil ont cherché des solutions par elles-mêmes. La pratique de l'activité physique, l'adaptation de la position de sommeil et la relaxation sont les solutions les plus adoptées par ces patientes.

Ce résultat se rapproche de celui d'une autre étude dans laquelle 35,4 % des femmes souffrant de troubles du sommeil ont cherché des solutions par elles-mêmes (21).

La recherche de solution par les patientes témoigne de l'impact des troubles du sommeil sur la vie quotidienne et le besoin des patientes d'améliorer la situation.

Dans une étude sur le sommeil dans le dernier trimestre de grossesse, les solutions adoptées par les femmes étaient à 31 % reliées à la relaxation.

Dans une autre étude, la solution principale trouvée par les patientes est l'adaptation de la position du sommeil avec 74,3 % des réponses apportées. Les techniques de relaxation sont ensuite revenues à 17,1 % dans cette étude (20).

Notre hypothèse selon laquelle les professionnels de santé ne proposent pas systématiquement de prise en charge des troubles du sommeil semble être cohérente.

2.4 La satisfaction et les attentes des femmes enceintes.

2.4.1 La satisfaction des patientes.

La dernière hypothèse secondaire de l'étude était d'évaluer la satisfaction des femmes enceintes vis-à-vis de la prise en charge des troubles du sommeil pendant la grossesse.

Nous avons retrouvé un taux de satisfaction de 22,22 % chez les femmes qui ont souffert de troubles du sommeil. Les patientes non satisfaites représentaient 64,44 % de la population et 8,89 % n'ont pas répondu à la question.

Dans la littérature, les pourcentages retrouvés sur cette même question sont souvent supérieurs à ceux de notre étude. L'étude du mémoire de 2013 montre que 40,4 % des femmes se considéraient comme satisfaites de leur prise en charge (20).

Dans une autre étude, nous pouvons remarquer un taux de satisfaction de 51,4 % (22).

Cette différence peut partiellement s'expliquer par le fait que pour répondre à la question de la satisfaction, nous avons sélectionné les patientes qui estimaient avoir souffert de troubles du sommeil. Les autres études citées avaient posé la question à toutes les patientes de l'étude y compris celles qui n'avaient pas souffert de troubles du sommeil pendant la grossesse.

Parmi les femmes non satisfaites de la prise en charge, 37,93 % ont précisé qu'elles n'étaient pas satisfaites car le sujet du sommeil n'a pas été abordé pendant leur suivi de grossesse.

Le deuxième motif d'insatisfaction revenu est la présence d'une discussion sur le sujet mais l'absence de conseil ou de prise en charge proposés (27,59%). L'absence d'amélioration de la qualité du sommeil suite aux propositions faites par les professionnels de santé est un motif d'insatisfaction pour 20,96 % des femmes interrogées.

Les principaux motifs d'insatisfaction sont donc, en premier lieu, liés à l'absence de prise en compte du sommeil et l'absence de conseil. L'absence d'efficacité des prises en charge n'est pas le motif d'insatisfaction le plus revenu.

2.4.2 La satisfaction suivant le dépistage des troubles du sommeil.

Nous avons comparé le nombre de femmes satisfaites en fonction du nombre de femmes dépistées. Le test est revenu significatif. Parmi les femmes satisfaites, il y a significativement plus de femmes dépistées que dans le groupe des femmes non satisfaites. Cette significativité a également été retrouvée dans l'étude de Beau.G (20).

Le dépistage des troubles du sommeil semble donc permettre l'augmentation de la satisfaction des patientes.

Notre hypothèse selon laquelle les patientes n'étaient pas toutes satisfaites de la prise en charge des troubles du sommeil semble être appropriée. Le motif d'insatisfaction principale des patientes est, dans notre étude, l'absence de dépistage et d'information sur les troubles du sommeil pendant la grossesse.

2.4.3 Les attentes des patientes.

Dans notre population, 22,22 % de la population avaient des attentes vis-à-vis d'une prise en charge et d'explications sur le sujet du sommeil pendant la grossesse.

Peu de patientes ont précisé leurs attentes grâce à la question ouverte qui suivait. Cinq femmes ont précisé qu'elles auraient souhaité une prise en charge afin d'être moins fatiguées en fin de grossesse et notamment le jour de l'accouchement.

Deux femmes ont précisé qu'elles auraient souhaité qu'il y ait une écoute de la part des professionnels de santé et une prise en compte de la plainte. Ces femmes ont précisé la notion de banalisation de leur trouble du sommeil par les professionnels de santé.

Dans une étude de 2007, 37 % des patientes interrogées avaient des attentes vis-à-vis de l'équipe médicale. Dans cette étude, la notion d'un souhait d'une écoute attentive de la part des professionnels de santé a également été soulignée (21).

CONCLUSION

Dans notre population, le dépistage des troubles du sommeil a été réalisé à 44,81 %. Nous n'avons pas retrouvé de différences significativement de fréquence de dépistage entre les différents professionnels de santé qui suivent les grossesses.

La fréquence des troubles du sommeil est significativement augmentée pendant la grossesse. Les éveils nocturnes, les difficultés d'endormissement et le nombre de siestes sont également significativement augmentés pendant la grossesse.

Les professionnels de santé ne proposent pas systématiquement de conseils pour améliorer la qualité du sommeil des patientes. Les conseils les plus souvent donnés sont des règles hygiéno-diététiques.

Les femmes interrogées n'étaient pas toutes satisfaites de la prise en charge des troubles du sommeil pendant leur grossesse. Le motif d'insatisfaction principal est le manque d'évocation du sujet du sommeil pendant la grossesse par les professionnels de santé.

Il semble donc important, au vu des ces conclusions et de l'importance du sommeil sur la santé physique et mentale, que le dépistage des troubles du sommeil et la prise en charge soient plus systématiques durant le suivi de grossesse.

Il pourrait être intéressant d'explorer l'impact des troubles du sommeil sur le quotidien et le vécu des femmes enceintes. La compréhension approfondie de l'impact des troubles du sommeil sur les patientes seraient bénéfiques à l'adaptation de la prise en charge de ces femmes.

Le dépistage des troubles du sommeil pendant la grossesse est aussi une porte d'entrée à la prévention et la sensibilisation des patientes sur le sommeil de façon plus général. En effet, les troubles du sommeil sont très courants et la prévention reste encore peu présente, ce qui en fait un sujet de santé publique.

En plus d'améliorer la qualité du sommeil des femmes enceintes, le dépistage et la prise en charge pendant la grossesse permettraient une sensibilisation sur le sujet du sommeil à plus long terme.

BIBLIOGRAPHIE

- (1) LEGER D. Les troubles du sommeil, 2 ème édition, Paris, édition Que sais-je, Presse universitaire de France, Juin 2022.
- (2) Kızıllırmak A, Timur S, Kartal B. Insomnia in pregnancy and factors related to insomnia. The Scientific World Journal [Internet]. 1 janv 2012 ; 2012 : 1-8. Disponible sur : <https://doi.org/10.1100/2012/197093>
- (3) Viot-Blanc V. Durée de sommeil et métabolisme. Revue des Maladies Respiratoires [Internet]. 1 déc 2015 ; 32(10) : 1047-58. Disponible sur : <https://doi.org/10.1016/j.rmr.2015.07.003>
- (4) Guyon A. Manque de sommeil et maladies métaboliques. Médecine du Sommeil [Internet]. 1 juillet 2013 ; 10(3) : 95-9. Disponible sur : <https://doi.org/10.1016/j.msom.2013.06.001>
- (5) Rauchs G, Bertran F, Gaubert M, Desgranges B, Eustache F. Liens entre sommeil et mémoire au fil de la vie. Revue de neuropsychologie, neurosciences cognitives et cliniques [Internet]. 1 mars 2011 ; Volume 3(1) : 33-40. Disponible sur : <https://doi.org/10.1684/nrp.2011.0164>
- (6) Viot-Blanc V. Le manque de sommeil favorise-t-il l'obésité, le diabète et les maladies cardiovasculaires ? Médecine du Sommeil [Internet]. 1 janv 2010 ; 7(1) : 15-22. Disponible sur : <https://doi.org/10.1016/j.msom.2010.01.006>
- (7) Capuccio FP, Taggart FM, Kandala NB, Currie A, Peile E, Stranges S, et al. Meta-analysis of short-sleep duration and obesity in children and adults. Sleep 2008;31:619—26
- (8) Frenkel A. Les troubles du sommeil de l'enfant. Journal de Pédiatrie et de Puériculture [Internet]. 1 févr 2009 ; 22(1) : 1-4. Disponible sur : <https://doi.org/10.1016/j.jpp.2008.11.006>
- (9) Launois-Rollinat S. Le sommeil et sa physiologie. HEGEL [Internet]. 1 juill 2019 ; N° 3(3) : 231. Disponible sur : <https://doi.org/10.4267/2042/70445>
- (10) Krueger JM, Frank MG, Wisor JP, Roy S. Sleep function : Toward elucidating an enigma. Sleep Medicine Reviews [Internet]. 1 août 2016 ; 28 : 46-54. Disponible sur : <https://doi.org/10.1016/j.smr.2015.08.005>
- (11) Trousselard M. Sommeil et stress. Revue Défense nationale [Internet]. 6 mai 2022 ; N° Hors-série(HS1) : 36-42. Disponible sur : <https://doi.org/10.3917/rdna.hs07.0036>
- (12) Gottlieb DJ, Punjabi NM. Diagnosis and management of obstructive sleep apnea. JAMA [Internet]. 14 avr 2020 ; 323(14) : 1389. Disponible sur : <https://doi.org/10.1001/jama.2020.3514>

- (13) JNIEINE, A, EL FTOUH, M, EL FASSY Fihry, MT. Prévalence des symptômes cliniques du syndrome d'apnées du sommeil pendant la grossesse. Médecine du Sommeil, [en ligne], 2010, 7(2) : 39-44,
- (14) Battu C. Prise en charge des troubles du sommeil pendant la grossesse. Actualités Pharmaceutiques [Internet]. 1 nov 2015; 54(550): 30-2. Disponible sur : <https://doi.org/10.1016/j.actpha.2015.09.008>
- (15) Paulovic.P. Les troubles du sommeil et la grossesse.[mémoire diplôme d'État de sage-femme]. Université Pierre et Marie Curie, Paris, France 2016. disponible sur : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01394080/document>
- (16) Hélène Muszynski. Grossesse, obésité et syndrome des apnées du sommeil : état des connaissances et résultats de l'étude prospective "GOS". [thèse pour le doctorat en médecine], Faculté de médecine de Rouen, France 2015. disponible sur : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01220961v1/document>
- (17) BALENDRAN, J, CHAMPION, D, JAANISTE, T, WELSH, A. A common sleep disorder in pregnancy: Restless legs syndrome and its predictors. Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology, [en ligne], 2011, 51(3) : 262-4
- (18) 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 [Internet]. 1 août 2014 ; 15(8) : 853-9. Disponible sur : <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2014.02.013>
- (19) Laurène Bourleau. Prise en charge des troubles du sommeil chez la femme enceinte : attentes et conseils associés. [thèse pour le diplôme d'État de docteur en pharmacie], Université de Picardie Jules Verne, France 2019 disponible sur : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02492287v1/document>
- (20) Gwenaëlle Beau, Les troubles du sommeil au troisième trimestre de la grossesse [mémoire de diplôme d'État de Sage-femme]. Université de Paris-Descartes, France 2013 disponible sur : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00863861>
- (21) M.Dubosc, B.Guyard-Boileau, B. Emmery, Le sommeil dans le dernier trimestre de la grossesse, La revue Sage-femme, juin 2007, 6-2, page 62-69.
- (22) J.Buron, V. Denais, B.Lucas, Le sommeil de la femme enceinte, La revue sage-femme, novembre 2011; 10-5 p 199-207.

ANNEXES



FORMULAIRE D'INFORMATION

Madame, Il vous est proposé de participer à une étude intitulée : «Le dépistage des troubles du sommeil pendant la grossesse », coordonnée par Madame Séverine Harel , Sage-femme enseignante. Le CHU de Caen Normandie est responsable du traitement de données. Pour toutes questions relatives à ce traitement vous pouvez contacter le délégué à la protection des données : dpd@chucaen.fr.

Cette étude permettra d'améliorer les connaissances biologiques ou médicales (travaux de recherche ayant une mission d'intérêt public: thèse de médecine, de sciences, article scientifiques académiques). Ce formulaire a pour but de vous expliquer ce que cette étude implique afin de vous permettre de décider si vous voulez y participer.

Informations Générales

« Bonjour Mesdames,

Je suis étudiante sage-femme en 5ème année à l'école de sages-femmes de Caen. Je réalise mon mémoire de fin d'études sur le dépistage des troubles du sommeil pendant la grossesse. Ainsi, je vous invite à répondre aux questions suivantes.

La participation au questionnaire est entièrement libre et volontaire et toutes les réponses sont anonymes et confidentielles.

L'objectif de cette étude est d'améliorer les pratiques professionnels sur le dépistage des troubles du sommeil.

En vous remerciant par avance pour vos réponses et l'aide que vous m'apporterez »

Participation

Votre participation à ce projet de recherche est volontaire. Vous êtes libre de refuser d'y participer sans encourir aucune responsabilité. Vous avez bien entendu la possibilité de réfléchir avec votre entourage, avant de prendre votre décision ou de refuser sans aucun préjudice pour vous.

Aspects légaux

Vos données seront conservées par le promoteur, responsable du traitement de données jusqu'à la publication des résultats. Vos données seront ensuite archivées selon la réglementation en vigueur.

Celles-ci pourront faire l'objet d'une transmission à un tiers le cas échéant sous réserve de l'engagement du Promoteur via une convention relative au respect de vos données personnelles.

Conformément aux dispositions de la loi n° 2018-493 du 20 juin 2018 relative à la protection des données personnelles, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification de vos données personnelles ainsi que le droit à l'effacement et à l'oubli de vos données. Vous disposez également d'un droit d'opposition à la transmission des données couvertes par le secret professionnel susceptibles d'être utilisées dans le cadre de cette recherche et d'être traitées. Ce traitement automatisé de vos données de santé est conforme au règlement Européen du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données. Vous disposez d'un droit de réclamation auprès de la Commission National de l'Informatique et des Libertés (CNIL) : 3, place de Fontenoy – TSA 80715 – 75334 PARIS cedex 07 (01.53.73.22.22).

J'accepte de participer à l'étude : Oui Non

Le dépistage des troubles du sommeil pendant la grossesse.

Date du jour :

I. Information générale :

1. Quelle est votre taille ?

.....

2. Quel était votre poids avant le début de la grossesse ?

.....

3. Pendant votre grossesse , des enfants vivaient-ils dans votre foyer ?

Oui Non

4. Quelle est votre situation familiale ?

Célibataire en couple mariée autre :

II. Informations sur la grossesse :

5. Est-ce votre premier enfant ?

Oui Non

6. Avez-vous eu recours à une aide médicale à la procréation pour cette grossesse ?

Oui Non

7. Une pathologie est-elle apparue pendant la grossesse (diabète gestationnel, prééclampsie, menace d'accouchement prématuré, cholestase gravidique, autre ?)

Oui Non

8. Au cours de votre vie , avez-vous déjà souffert d'une dépression ou d'une pathologie psychiatrique ?

Oui Non

9. Quels professionnels vous-ont suivis pour votre grossesse ?

- Sage-femme
- Gynécologue-obstétricien
- Médecin généraliste

III. Le Sommeil avant la grossesse

10. Estimez-vous avoir des troubles du sommeil en dehors de la grossesse ?

- Oui Non

11. Comment qualifieriez-vous la qualité de votre sommeil avant votre grossesse ?

- 1- très bonne qualité
 2- bonne qualité
 3- de qualité moyenne
4- de mauvaise qualité
 5- de très mauvaise qualité.

12 Combien d'heures dormez-vous en dehors de la grossesse en moyenne?

- < 6 heures
 entre 6 et 8 heures
 plus de 8 heures

13. Vous réveillez-vous la nuit en dehors de la grossesse ?

- Toute les nuits
 Plusieurs fois par semaine
 Rarement
 Jamais

14. Faites-vous des siestes en dehors de la grossesse ?

- Tous les jours
 Plusieurs fois par semaine
 Rarement
 Jamais

15. Avez-vous des difficultés à l'endormissement en dehors de la grossesse ? (plus de 30 min)

- Oui Non

IV. Le sommeil pendant la grossesse

16. Un professionnel de santé vous a-t-il demandé si vous dormiez bien pendant votre grossesse ?

- Oui Non

17. Le sujet du sommeil et des troubles du sommeil a-t-il été abordé par les professionnels de santé pendant le suivi de grossesse ?

- Oui Non

18. Avez-vous abordé vous-même le sujet du sommeil pendant les consultations de suivi de grossesse ?

- Oui Non

18. a. Si oui , le professionnel de santé a t-il apporté des explications ou des conseils sur le sujet du sommeil pendant la grossesse ?

- Oui Non

19. Comment qualifieriez-vous la qualité de votre sommeil pendant votre grossesse ?

- 1 - très bonne qualité
 2 - bonne qualité
 3 - de qualité moyenne
4 - de mauvaise qualité
 5 - de très mauvaise qualité.

20. Combien d'heures dormiez-vous par nuit en moyenne ?

- moins de 6 heures
 entre 6 et 8 heures
 plus de 8 heures

21. Vous arrivait-il de vous réveiller la nuit ?

- Toutes les nuits
 Plusieurs fois par semaine
 Rarement
 Jamais

22. Vous arrivait-il de faire des siestes ?

- Tous les jours
 Plusieurs fois par semaine
 Rarement
 Jamais

23. Aviez-vous des difficultés à l'endormissement ? (plus de 30 min)

- Oui Non

24. Étiez-vous incommodé par des ronflements pendant votre grossesse ?

- Oui Non

16.a Si oui , étaient-ils présents avant la grossesse ?

- Oui Non

16.b Si oui, les ronflements se sont-ils aggravés pendant la grossesse ?

- Oui Non Je ne sais pas.

25. Vous arrivait t-il de ressentir une envie irrésistible de bouger les jambes au repos ?

- Oui Non

25. a Si oui : cette sensation était-elle présente avant la grossesse ?

- Oui Non

25.b Si oui : cette sensation s'est-elle aggravée pendant la grossesse ?

- Oui Non Je ne sais pas.

26. Pensez-vous avoir souffert de troubles du sommeil pendant votre grossesse ?

- Oui Non

27 . Si vous avez souffert de troubles du sommeil, vous a t-on proposé une prise en charge par rapport à ces troubles ?

- Oui Non

Si oui , laquelle ?:

- relaxation
- yoga
- acupuncture
- homéopathie
- avoir une activité physique
- repas léger le soir
- limiter les siestes
- faire des siestes.
- conseils hygiéno-diététiques.
- position de sommeil
- proposition de consultation avec un psychologue
- phytothérapie
- prescription de magnésium
- prescription de traitement médicamenteux :

lesquels ? :

- autres :

.....

28. Les solutions proposées ont-elles mené à une amélioration de votre sommeil ?

- Oui non

29. Si vous avez reçu des conseils, les avez-vous trouvés utiles ?

- très utiles
 utiles
 peu utiles
 pas du tout utiles

30. Avez-vous cherché des solutions par vous même ?

- Oui Non

Si oui,

lesquelles ? :
.....
.....

31. Avez-vous pris un traitement sans prescription médicale pour améliorer votre sommeil ?
(homéopathie, phytothérapie, huiles essentielles, mélatonine, autre).

- Oui Non Si

oui :

lesquels ? :
.....
.....

32. Êtes -vous satisfaite de la prise en charge des troubles du sommeil pendant votre grossesse ?

- Oui Non

Si non , pourquoi ? :

- sujet non abordé
 sujet abordé mais pas de prise en charge proposé
 aucun effet de la prise en charge

autre :
.....

33. Aviez-vous des attentes par rapport à une prise en charge de troubles du sommeil ?

- Oui Non Si

oui :

lesquelles ?
.....
.....
.....

Merci pour votre participation à ce questionnaire.



CHU de CAEN Normandie – Université de CAEN Normandie

C.L.E.R.S

Comité Local d’Ethique de la Recherche en Santé



Caen, 11/09/2023

To : DUBOS Louise

- Adresse pour toute correspondance : clers@unicn.caen.fr
- Président :**
Pr Grégoire MOUTEL
- Membres :**
Emmanuel BABIN
Clémence BÉCHADE
Marion BOULANGER
Nathalie BRIELLE
Bénédicte CLIN-GODARD
Cédric DAUBIN
Jean-Bernard DEMONTROND
Jean-Marc DUJARDIN
Claude FRANÇOISE
Clément GAKUBA
Cyril GUILLAUMÉ
Sonia GUILLOUET
Lydia GUITTET
Guillaume GRANDAZZI
Xavier HUMBERT
Laura LEVALLOIS
Rémy MORELLO
Christelle OSAËR MARIE
Emmanuel PIEDNOIR
Jean-François POUGET-ABADIE
Fanny ROGUE
Guillaume SAINT-LORANT
Bertille SUZAT

Subject : Favorable decision research project subject to the recommendations given

Dear Colleague,
We analyzed within the Research Ethics Committee (CLERS) your protocol : « Le dépistage des troubles du sommeil pendant la grossesse »

Project submitted for ethical validation.
Our committee, after having made the analysis, published the following opinion : **Favorable decision subject to compliance.**

This study complies with the required ethical rules and standards.

We have taken note and remind you that you are committing to the project submitted and validated by our committee to:

- Patient participation which does not imply any visit or treatment or invasive act additional to that which is provided in the context of their current care.
- Information for the legal representatives of patients or adult patients and non-inclusion of patients in the event of opposition from these legal representatives or patients.
- Respect the legal standard applicable in France in this area and respect the reference methodology (MR-004)
- An analysis of the data respecting the totally anonymous nature of this and medical confidentiality, with the processing of health data in accordance with the European regulation of April 27, 2016 on the protection of individuals with regard to the processing of data to personal character.

Recommandations :

- Préciser dans le formulaire d'information l'objectif de la recherche afin que les femmes comprennent que cette dernière vise à améliorer les pratiques professionnelles
- En cas de révélation au cours de l'enquête d'un trouble du sommeil sévère, s'engager à orienter la patiente vers une prise en charge adaptée

SUMMARY FOR COMMITTEE OPINION

| | |
|----------|---|
| Name | DUBOS Louise |
| ID | 4483 |
| Acronym | |
| Protocol | « Le dépistage des troubles du sommeil pendant la grossesse » |
| Decision | FAVORABLE SOUS RESERVE DES RECOMMANDATIONS DONNEES |

Pr Grégoire MOUTEL
Président du CLERS

RÉSUMÉ - ABSTRACT

Objectif : L'objectif de cette étude était de déterminer la fréquence du dépistage des troubles du sommeil pendant la grossesse.

Méthode : Il s'agit d'une étude transversale, quantitative réalisée entre Octobre 2023 et Janvier 2024 au centre hospitalier de Lisieux. Cette étude a été réalisée à l'aide de questionnaires distribués au sein du service de suites de naissance. L'étude a inclus 65 patientes.

Résultats : Le dépistage des troubles du sommeil été réalisé pour 44,61 % des patientes incluses. 69,23 % des patientes ont estimé avoir souffert de troubles du sommeil pendant la grossesse. Les professionnels de santé ont donné des conseils aux femmes souffrant de trouble du sommeil dans 44,44% des cas. 64,44% des patientes souffrant de troubles du sommeil n'étaient pas satisfaites de la prise en charge pendant la grossesse.

Conclusion : Le dépistage des troubles du sommeil n'est pas systématique. La fréquence des troubles du sommeil est augmentée pendant la grossesse. Les professionnels de santé ne proposent pas systématique de conseils ou de prises en charge aux femmes souffrant de troubles du sommeil. Les femmes enceintes ayant souffert de troubles du sommeil ne sont pas entièrement satisfaites de la prise en charge de ces troubles.

Mots clés : grossesse, dépistage, troubles du sommeil.

Objective : The objective of this study was to determine the frequency of the detection of sleeping disorders during pregnancy

Method : This was a cross-sectional, quantitative study conducted between October 2023 and January 2024 in Lisieux. We used a questionnaire for this study in the post-natal unit. This study included 65 patients.

Results : The detection of sleep disorders was performed for 44.61% of included patients. 69.23% of patients estimated having experienced sleep disorders during pregnancy. Health professionals gave advice to women suffering from sleep disorders in 44.44% of cases. 64.44% of patients with sleep disorders were not satisfied with the management during pregnancy.

Conclusion : Screening for sleep disorders is not systematic. The frequency of sleep disorders is increased during pregnancy. Health professionals do not offer systematic advice or management to women with sleep disorders. Pregnant women with sleep disorders are not entirely satisfied with the management of these disorders.

Key words : pregnancy, detection, sleep disorders.

Le dépistage des troubles du sommeil pendant la grossesse, DUBOS Louise, Diplôme d'état de Sage-femme, École de sage-femme de Caen, promotion 2020-2024.