Zeitschrift: Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch
Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband
Band: 107 (2009)
Heft: 4

Artikel: Dernier trimester de grosesse : des femmes s'expriment sur leur sommeil
Autor: Dubosc, Magali
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-949802

Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 09.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

EDITORIAL

Le sommeil est un thème central qui revient dans toutes les phases de la maternité. La sage-femme est en prise au quotidien avec tout ce qui touche aux sommeils de la femme enceinte et de son petit hôte in utero qui passe la plupart de son temps aquatique à dormir.
La sage-femme entend et soutient ensuite les parents et le nouveau-né dans leur nouvelle vie. La question du sommeil, dans ces périodes animées, constitue un véritable challenge pour toute la tribu au sens large, au couple dans son intimité aussi.
Que peut-on offrir à une femme enceinte qui nous fait part de ses difficultés grandissantes à dormir «comme avant» à mesure que la grossesse se développe? Entend-on ce qu'elle nous dit sans banaliser son propos? Peut-on lui donner des informations actualisées sur le thème du sommeil durant la grossesse?
Une fois que le bébé est né, la femme ne peut souvent pas dormir comme une «marmotte» la première nuit juste après la naissance. Dans certains hôpitaux, on offre des somnifères pour que la femme puisse récupérer. N'est-il pas normal que la femme soit en éveil maximum pour observer et protéger son petit à ce moment-là? Ce comportement n'est-il pas inscrit dans notre biologie? Heureusement les somnifères ne sont pas la réponse la plus courante. Les femmes sages le savent bien.
Dans le post-partum, le thème du sommeil devient encore plus central. Les parents posent mille et une questions récurrentes qui touchent au sommeil de leur petit ange qui dort tellement bien le jour et se réveille en fin d'après-midi pour «mener le bal» jusque tard dans la soirée, etc. Là de nouveau, la sage-femme tient un rôle prépondérant face aux parents et à leur questionnement. Selon les cultures et les sensibilités, les approches seront parfois très différentes et parfois complémentaires.
Des connaissances sur le sommeil actualisées nous sont nécessaires pour apporter un soutien adéquat et aider les parents et le nouveau-né à trouver, au fil du temps, leur chemin propre.
Le thème du sommeil est central, complexe et passionnant.
Bonne lecture et surtout, chères sages-femmes, ne nous endormons pas sur nos lauriers.

Christiane Allegro

Dernier trimestre de grossesse

Des femmes s'exp

Un récent mémoire de fin d'études (2006) avait pour objectif de décrire le sommeil des femmes enceintes, en quantité et en qualité, au 3e trimestre de la grossesse, et, au vu des retentissements exprimés par les femmes, de rapporter le vécu de ces perturbations aux attentes des femmes. Synthèse de résultats et perspectives pour toutes les femmes enceintes.

Magali Dubosc, sage-femme hospitalière (Pau, France)

Les femmes enceintes semblent spécifiquement affectées par leurs difficultés ou «troubles du sommeil». Nous[1] supposions que ces derniers étaient peu ou pas pris en compte dans le suivi obstétrical classique de la grossesse. Nous pensions que les étiologies étaient variées et les retentissements mal évalués.

Cette enquête (voir encadré) nous a permis de réaliser une analyse descriptive complétée d'une étude comparative entre les deux populations de femmes, en ce qui concernait la nature de leurs difficultés ou «troubles du sommeil» et la prise en charge médicale de ces derniers. Nous souhaitions en priorité trouver des solutions pour les femmes hospitalisées.

Diminution en quantité et en qualité

Il apparaît que le sommeil des femmes se caractérise, au 3e trimestre de la grossesse, par une diminution en quantité et en qualité de sommeil:

- Avec une réduction nette des heures de sommeil au 3e trimestre de la grossesse comparativement à la période antérieure à la grossesse pour 53% des femmes qui disent dormir moins de 8 heures contre 15% des femmes avant;
- Et une réduction, comparativement à la période antérieure à la grossesse, de la qualité subjective du sommeil, puisque deux fois moins de femmes estimaient leur sommeil de bonne qualité ou «tout à fait réparateur», au 3e trimestre de la grossesse.

L'altération de la qualité et la diminution de la quantité de sommeil ne sont pas associées à un terme particulier du 3e trimestre, à la parité ou encore au fait de l'hospitalisation. En revanche, cette modification en quantité et en qualité du sommeil est d'autant plus importante que la femme présente un âge supérieur ou égal à 30 ans, tandis que le caractère multiple de la grossesse n'est impliqué que dans la diminution des heures de sommeil.

De véritables troubles du sommeil ont été retrouvés, regroupés au sein des parasomnies (éveils, cauchemars, ronflements, impatiences, apnées pendant le sommeil, crampes nocturnes) qui parasitent le sommeil des femmes et des dyssomnies que nous avons décrites de manière détaillée. Il s'agissait en effet:

- de difficultés d'endormissement pour le tiers des femmes;
- d'éveils nocturnes qui concernaient plus de la moitié des femmes;
- de réveils nocturnes avec difficultés de rendormissement pour 40% des femmes
- et des éveils précoces.

Les insomnies totales, les décalages de sommeil ou les phénomènes de somnolence diurne étaient au second plan. La sieste décrite comme «tous les jours ou presque» concernait tout de même une femme sur deux.

Le facteur hospitalisation est seulement lié à plus de «difficultés d'endormissement».

Etiologies

Les étiologies évoquées par les femmes enceintes sont nombreuses et variées:

- En premier lieu, c'est l'existence de «petits maux» ou symptômes fonctionnels de la grossesse (mictions fréquentes, douleurs lombaires, pyrosis, impatiences, crampes, etc.), responsables

[1] Ce texte est la synthèse de la conférence faite par Magali Dubosc à Paris le 2 février 2009 lors des Journées du Collège national des sages-femmes (CNSF) françaises. Il fait référence à une première publication: Dubosc M., Guyard-Boileau B., Emmery B. – Le sommeil dans le dernier trimestre de la grossesse. In: La Revue Sage-Femme, juin 2007.

riment sur leur sommeil

d'inconfort, plus fréquemment évoquée chez les «femmes consultantes» que chez les «femmes hospitalisées»;
- En second lieu, c'est la perception des mouvements actifs fréquents du fœtus.

La moitié environ des «femmes hospitalisées» évoque le manque d'activité et l'anxiété, de façon plus prépondérante que les «patientes consultantes».

Les signes fonctionnels d'éventuelles pathologies de fin de grossesse (hypertension artérielle, cholestase gravidique) et les traitements médicamenteux pourvoyeurs de troubles passagers du sommeil (corticoïdes) sont très peu cités par les femmes.

Retentissements des troubles

Les retentissements de ces troubles sont décrits comme très importants. Une femme sur deux, environ, qu'elle soit interrogée en consultation ou en hospitalisation, rattache à ses troubles du sommeil des manifestations émotives, des désordres cognitifs. L'anxiété et l'irritabilité sont également citées. Le retentissement physique le plus cité est l'asthénie, suivi des douleurs lombaires dans les deux populations de femmes.

Question abordée dans le suivi

La question du sommeil est peu abordée dans le suivi de la grossesse d'après les patientes. Les plaintes autour du sommeil sont pourtant fréquentes puisque plus du tiers des femmes disent en avoir parlé. Les «patientes hospitalisées» sont plus souvent interrogées sur leur sommeil que les «patientes consultantes».

Méthodologie

«Le sommeil de la future mère»

Une enquête, prospective et descriptive par questionnaires, incluant un échantillon de 150 femmes suivies («femmes consultantes»; n = 93) et/ou hospitalisées («femmes hospitalisées»; n = 57) au CHU Paule de Viguier de Toulouse, maternité de niveau III. Les femmes du premier groupe ont été recrutées à la consultation d'anesthésie où elles se présentent. Les femmes du second groupe ont été recrutées sur dossier dans le secteur d'hospitalisation. Elle a été menée de juillet à septembre 2005.

Dubosc, Magali: *Le sommeil de la future mère. Toulouse, 2006, 60 p.*

Photos: Judith Fahner

Attentes des femmes

Les patientes ont des attentes importantes autour de leur sommeil. Les patientes interrogées en «consultations prénatales» ont plus de deux fois plus d'attentes que les femmes qui sont hospitalisées. Quelques solutions sont pourtant déjà proposées aux femmes. Le recours aux médicaments est plus fréquent en hospitalisation, mais ne concerne que peu de femmes dont la moitié environ seront insatisfaites! Enfin, les rituels du coucher sont plus fréquents en hospitalisation.

Des caractéristiques propres

Ce travail nous a permis d'authentifier et de décrire les «troubles du sommeil» de la femme enceinte au 3e trimestre. Son sommeil a en effet des caractéristiques propres: il comporte objectivement d'importants changements par rapport à la période antérieure à la grossesse. Le sommeil change dans sa composition (plus de phases de sommeil léger et d'éveils), sa quantité (diminution des heures de sommeil) et sa qualité (qualité réparatrice moindre, augmentation des parasomnies et dyssomnies en fin de grossesse). Ces modifications entraînent des retentissements physiques et psychiques chez les femmes enceintes, la situation d'hospitalisation n'étant pas un élément discriminant.

Très peu de facteurs paraissent influencer le sommeil: l'âge et les grossesses multiples sont les uniques facteurs de variabilité, en quantité de sommeil (pour les grossesses multiples) et en qualité subjective du sommeil (pour ces deux facteurs). Aucun facteur n'a influencé les autres paramètres du sommeil analysés (dyssomnies, parasomnies, etc.).

De telles données, que nous avons pu rapporter à d'autres enquêtes de la littérature, nous ont permis de débuter une réflexion professionnelle. L'ensemble de nos résultats incite, de par les retentissements importants décrits par les femmes, à s'intéresser, dans le suivi de la grossesse, au sommeil de la femme enceinte, tant en quantité qu'en qualité. L'absence d'identification de facteur de risque oriente vers une approche de toutes les femmes enceintes.

Une ouverture réactualisée

La notion de difficultés ou de «troubles du sommeil» en fin de grossesse est souvent à rapporter au vécu du nouveau rythme de sommeil de la femme enceinte, qui s'y adapte plus ou moins bien. Les femmes attendent en premier lieu des professionnels de la naissance une écoute attentive, des informations pour les rassurer et des conseils pratiques (hygiène du sommeil, conseils posturaux). Elles attendent finalement très peu de solutions médicamenteuses.

Le thème du sommeil de la fin de grossesse, compte tenu de son importance ainsi authentifiée, doit être abordé au cours de l'entretien prénatal précoce, car il permet d'intervenir en amont des difficultés rencontrées en fin de grossesse. Il s'agit en effet de faire le point à ce moment-là sur le sommeil, mais aussi et surtout de prévenir les femmes sur les changements physiologiques évidents du sommeil autour de la naissance, pour assurer un meilleur vécu de ceux-ci. Ces changements dans le sommeil, dans le dernier trimestre, sont paradoxalement nécessaires, car préparatoires au «sommeil – dit-de nourrice», dans le post-partum.

Par ailleurs, l'entretien prénatal précoce intervenant, dans la pratique, plutôt au 6e ou au 7e mois qu'au 4e mois, peut permettre de dépister certaines difficultés psychologiques des femmes au travers du vécu du sommeil de la grossesse et orienter, si nécessaire, vers une prise en charge spécialisée. ◀