

Le sommeil chez la femme enceinte et les jeunes parents

7 novembre 2025



Sarah Hartley

Médecine du sommeil

Marta Fernández-Bolaños Martín

Psychologue du sommeil



1

Cas clinique: Mme J

Mme J a 29 ans, G1P0 sans d'ATCD notables

Elle est à 33 SA et présente un trouble d'endormissement et de maintien du sommeil récente

Ses troubles ont commencé au début de la grossesse avec une fatigue importante: elle a commencé de faire les siestes au retour de son travail

Son sommeil a été assez continue jusqu'au 26 SA

Elle trouve que son sommeil de nuit est fragmenté par les éveils longs, parfois occasionné par une nycturie mais avec des difficultés importantes de se rendormir et accentué par des lombalgies

Elle s'inquiète pour les effets de l'insomnie sur la grossesse



2

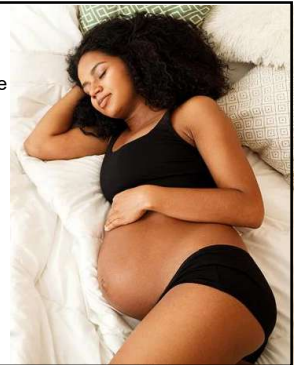
Le sommeil: Physiologie et architecture



3

A quoi sert le sommeil?

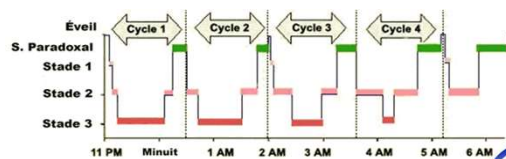
- Bon fonctionnement de l'organisme
 - Récupération musculaire,
 - Fonctionnement systèmes cardiovasculaire, respiratoire et neurologique,
 - Régulation métabolique et équilibre pondéral,
 - Résistance aux infections / immunité,
- Santé mentale
 - La privation du sommeil entraine :
 - une irritabilité et une distorsion de la réalité
 - un risque de dépression, quand elle est chronique.
 - Rôle de détoxification des plaques amyloïdes.
- La vigilance et l'apprentissage
 - Attention, mémorisation
 - Traitement et intégration des informations
 - Contrôle de la vigilance et du risque accidentel...



4

L'architecture du sommeil

- Sommeil lent
 - Stade 1: Endormissement
 - Stade 2: Sommeil lent léger
 - Stade 3: Sommeil lent profond
- Sommeil paradoxal: Sommeil de rêves



Le sommeil: physiologie et architecture



5

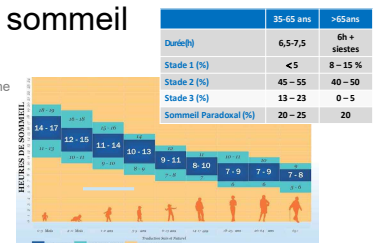
Les besoins du sommeil

- Evolution avec l'âge:
 - Diminution du sommeil nocturne
 - Augmentation des siestes

- Chez les adultes
 - Moyenne : 7.5 h
 - Long dormeur >9.5 h
 - Court dormeur <6.5 h

- Fort héritage génétique

- Le risque d'obésité augmente par cinq avec chaque diminution d'une heure du sommeil



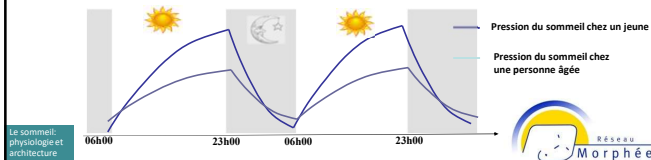
Iglowstein J, Jenni OG, Molinari L, et al. Pediatrics 2003



6

La régulation du sommeil: la pression du sommeil

- On s'endort quand les systèmes d'éveil n'arrivent plus à résister à la pression du sommeil
- Les systèmes d'éveil et du sommeil sont en opposition
- La pression du sommeil augmente avec la durée de l'éveil
- Une stimulation des systèmes d'éveil retarde l'endormissement
- La pression du sommeil diminue avec l'âge



7

La régulation du sommeil: les horloges

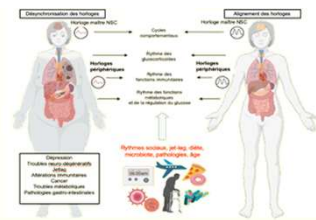
- Les horloges cellulaires
 - Au sein de chaque cellule
- Les horloges périphériques
 - Situées dans les organes
- L'horloge centrale
 - Est mise à jour tous les jours
 - Donne le temps aux horloges périphériques.
- L'horloge et la pression du sommeil doivent être synchrones pour avoir un sommeil (et un éveil) de qualité.
- Si l'horloge centrale ne synchronise pas correctement les horloges périphériques, elles peuvent se désynchroniser.
- La désynchronisation est associée à de nombreux symptômes délétères à court et à long terme...



8

Les horloges peuvent se désynchroniser

- Si les horaires de coucher et de lever sont irréguliers les horloges peuvent se désynchroniser
- La désynchronisation a des effets multiples sur le métabolisme (prise de poids), les comportements (sommeil, activité), l'immunité, l'humeur, le cancer.

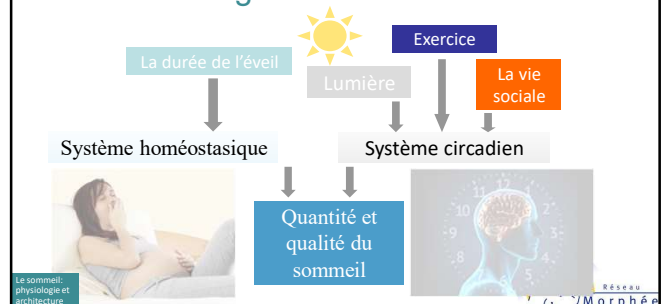


Le sommeil: physiologie et architecture

Réseau Morphée

9

Résumé: la régulation du sommeil



10

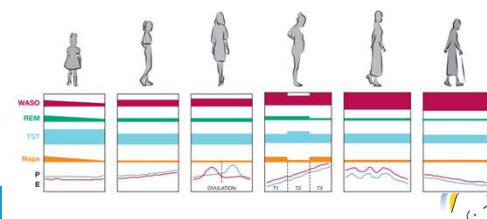
Le sommeil chez la femme enceinte



11

Le sommeil chez la femme : une évolution constante

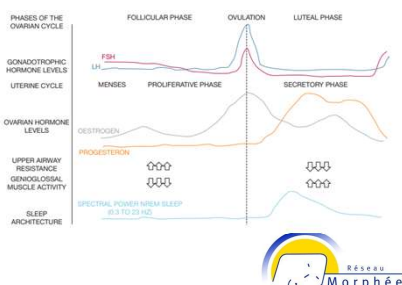
- Modifications du milieu hormonal et du sommeil



12

Le sommeil chez la femme: rôle des hormones

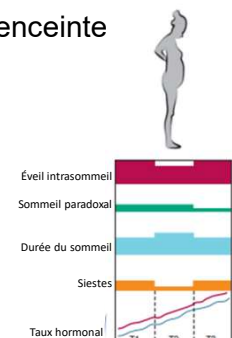
- Le cerveau est très riche en récepteurs hormonaux qui modulent le sommeil
- Ménarche: modulations constatées du milieu hormonal
- Grossesse: effet selon le trimestre, augmentation de SAS et de SJSR



13

Le sommeil chez la femme enceinte

- L'architecture du sommeil change ++
 - ↑ de la durée du sommeil en 1ère et 2ème trimestre qui chute dans le troisième trimestre
 - ↑ des siestes en 1ère et 3ème trimestre
 - ↑ de l'éveil intra sommeil
 - ↑ de sommeil paradoxal 1ère et 2ème trimestres
- Modifications mécaniques: difficultés pour se retourner, pression sur la vessie, lombalgies...
- Les modifications de l'architecture perdurent pendant au moins 1,5 ans APRES l'accouchement...



14

La durée du sommeil

- La durée du sommeil est importante pour la femme enceinte
- < 7 h de sommeil**
 - Augmentation du risque de diabète gestationnel
- < 6 h de sommeil**
 - Augmentation de risque de dépression ante-natale (surtout si présence de ronflements)
- < 5 h de sommeil**
 - Augmentation de la tension artérielle au 3ème trimestre
 - Augmentation de risque de prééclampsie



15

Cas clinique: Mme J



Mme J a 29 ans, G1P0 sans d'ATCD notable

- Elle est à 33 SA et présente un trouble d'endormissement et de maintien du sommeil récente
- Ses troubles ont commencé au début de la grossesse avec une **fatigue importante**: elle a **commencé de faire les siestes** au retour de son travail
- Son sommeil a été **assez continu jusqu'au 26 SA**
- Elle trouve que son **sommeil de nuit est fragmenté** par les éveils longs, parfois occasionnés par une **nycturie** mais avec des difficultés importantes de se rendormir et accentué par des **lombalgies**
- Elle s'inquiète pour les effets de l'insomnie sur la grossesse

Le sommeil chez la femme enceinte



16

Les troubles du sommeil chez la femme enceinte



17

Plaintes du sommeil et grossesse

- Au moins 50% des femmes enceintes ont une plainte des troubles du sommeil
- La plainte augmente au cours de grossesse: avec 60-80 % au 3e trimestre
- En France une étude par Badri (2018) a retrouvé que
 - 84,2 % des femmes enceintes ont une nycturie
 - 55 % ont signalé une mauvaise qualité du sommeil
 - 38,3 % avaient une insomnie ou un sommeil non réparateur
 - 17,5 % avaient un ronflement nocturne (98,2 % n'en avaient pas avant leur grossesse) avec une association avec l'obésité et l'âge

Les troubles du sommeil chez la femme enceinte



18

Mme B

- 26 ans, secrétaire
- ATCD G2P1, anémie ferriprive (végétalienne)
- Actuellement 28 SA
- Plainte de troubles d'endormissement en raison d'inconfort: n'arrive pas à trouver une position confortable, lombalgies
- Fatigue importante, sommeil agité
- A eu le même problème à la fin de sa première grossesse, amélioré tout de suite après son accouchement
- Cette fois-ci l'inconfort a commencé plus tôt et elle est beaucoup plus gênée

Le troubles
chez la femme
enceinte



25

Un syndrome des jambes sans repos

- Sensation d'agacement dans les jambes (parfois bras)
 - Accentuée par l'immobilité
 - Soulagée par les mouvements
 - Accentuée le soir
 - Peut rendre l'endormissement difficile
- Touche environ 10,6% de la population française de façon ponctuelle



Le troubles
chez la femme
enceinte



26

SJSR chez la femme enceinte

- Environ 20% des femmes enceintes
- Surtout au 3ème trimestre: pic au 28-32 SA
- Causes
 - Carence en fer (même relative): le fer est essentiel pour fabriquer la dopamine qui est étroitement impliqué dans le contrôle des mouvements
 - Taux élevé d'oestrogènes qui interagissent avec le système dopaminergique
 - Activation des systèmes glutaminergiques par le stress et l'anxiété

Impatiences?

Accentuées au repos

Soulagées par le mouvement

Principalement le soir

Le troubles
chez la femme
enceinte



27

Comment évaluer un SJSR?

Confirmer le diagnostic (tableau clinique)
Ecarter d'autres pathologies
Evaluer la sévérité (échelle IRLS score >20 sévère)
Explorer les facteurs aggravants (café, nicotine, alcool, antihistaminiques ou antidépresseurs)
Bilan sanguin pour évaluer une éventuelle carence martiale (ferritine <50ng/ml)

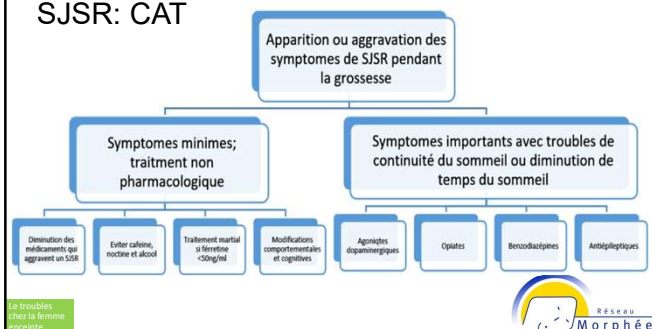
Question	Score
1. Avez-vous des sensations d'agacement ou d'inconfort dans les jambes ou les bras ?	0-3
2. Ces sensations sont-elles aggravées par l'immobilité ?	0-3
3. Ces sensations sont-elles soulagées par les mouvements ?	0-3
4. Ces sensations sont-elles plus importantes le soir ?	0-3
5. Ces sensations vous empêchent-elles de dormir ?	0-3
6. Avez-vous des sensations d'agacement ou d'inconfort dans les jambes ou les bras ?	0-3
7. Ces sensations sont-elles aggravées par l'immobilité ?	0-3
8. Ces sensations sont-elles soulagées par les mouvements ?	0-3
9. Ces sensations sont-elles plus importantes le soir ?	0-3
10. Ces sensations vous empêchent-elles de dormir ?	0-3
Total	0-30

HAS

Le troubles
chez la femme
enceinte

28

SJSR: CAT



Le troubles
chez la femme
enceinte



29

Cas clinique: Mme J

Mme J a 29 ans, G1P0 sans d'ATCD notables

- 33 SA avec un trouble d'endormissement et de maintien du sommeil récente: elle dormait bien avant la grossesse
 - Le sommeil de nuit est fragmenté par les éveils longs
 - Elément précipitants des éveils: pas toujours identifiables, parfois une nycturie
 - Difficultés de rendormissement: anxiété (ruminations) et lombalgies
- Pas de symptômes qui pourrait indiquer un SAS ou un SJSR
- Habitudes du sommeil: Coucher 21h30, lever 07h45, sieste de durée variable au retour du travail, pas de café ni du thé

Le troubles
chez la femme
enceinte



30

L'insomnie

- Définition: plainte de sommeil et répercussions diurnes
- La grossesse: période à risque: modifications hormonales avec un changement d'architecture du sommeil, inconfort, stress et anxiété
- Activation des circuits d'éveil
- Contribution des pathologies du sommeil (SAS et SJSR)
- Le trouble de maintien du sommeil est exacerbé après l'accouchement par les besoins du nouveau-né
- Une insomnie déclenchée pendant la grossesse est souvent citée comme un facteur précipitant pour une insomnie chronique

Les troubles
chez la femme
enceinte



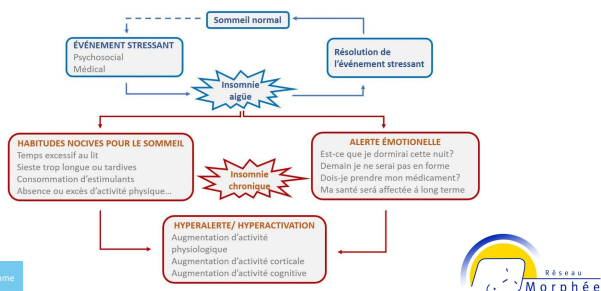
31

L'insomnie chez la femme enceinte



32

Quelle prise en charge?



L'insomnie
chez la femme
enceinte



33

Insomnie aiguë

< de 3 mois

L'objectif 1^{er} : Diminuer l'impacte de l'événement déclencheur

- ✓ Médecin traitant
 - analyses de sang, traitement de la douleur, etc...
- ✓ ↓ état d'hyper-éveil
 - Anxiolytique (max 4 semaines)
 - Sophrologie, ou autres méthodes de relaxation
 - Psychologue

L'objectif 2^{ème} : Éviter l'installation de mauvaises habitudes pour le sommeil et des croyances négatives par rapport au sommeil

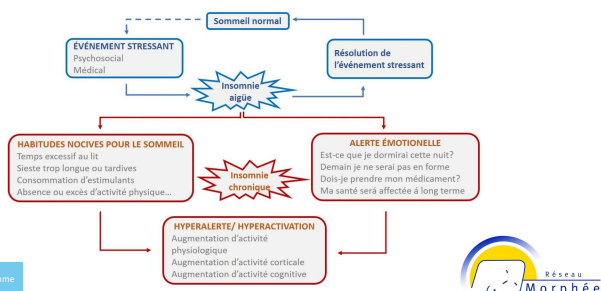
- ✓ Hygiène du sommeil
- ✓ Psychoéducation par rapport au sommeil et l'insomnie

L'insomnie
chez la femme
enceinte



34

Insomnie chronique



L'insomnie
chez la femme
enceinte



35

Insomnie chronique

Thérapie cognitive et comportementale pour l'insomnie

- ✓ Psychothérapie court (3-6 semaines)
- ✓ 70-80 % d'amélioration significative, 50-60 % de remission total
- ✓ Administration:
 - Individuel vs En groupe
 - Présentiel vs Visioconférence
 - Guidé par un thérapeute vs Programme
- ✓ Techniques principales:
 - Restructuration cognitive
 - Agenda du sommeil
 - Psychoéducation
 - Restriction du temps au lit
 - Contrôle de stimuli
 - Hygiène du sommeil

L'insomnie
chez la femme
enceinte



36

Comment optimiser le sommeil chez la femme enceinte



37

Une évolution constante

- Modification physique, hormonale et psychique en continue



38

Défis du 1^{er} trimestre



- Somnolence excessive pendant la journée et fatigue**
- ↑ Progestérone et œstrogène
 - ✓ Horaires de coucher et lever réguliers
 - ✓ Eviter une consommation excessive ou tardive de caféine
 - ✓ Faire de pauses ou des siestes courtes en journée
 - ✓ Exposition à la lumière du soleil, éviter les écrans en soirée
 - ✓ Rester actives

Anxiété

- Gros changement de vie
- ✓ Groupes de parole
- ✓ Information véridique, contrasté
- ✓ Technique de relaxation et respiration
- ✓ Préparation à l'accouchement et au post-partum



39

Défis du 2^{ème} trimestre



Nycturie

- ↑ taille de l'utérus, compression de la vessie
- ✓ Adapter l'hydratation (sans la réduire trop)
- ✓ Aller aux toilettes juste avant aller se coucher
- ✓ Rester actives pendant la journée
- ✓ Utilisation de bas de contention
- ✓ Surélever légèrement les jambes à la fin de la journée
- ✓ Privilégier dormir sur le côté gauche
- ✓ Techniques de relaxation au rituel d'endormissement
- ✓ Attitude bienveillante: Des courts réveils au cours de la nuit, ça fait partie de la grossesse



40

Défis du 2^{ème} trimestre



Reflux gastroœsophagien

- ↑ taille de l'utérus, compression de l'estomac
- ✓ Adapter son alimentation
 - Petits repas
 - Mâcher lentement
 - Pas des liquides pendant les repas
 - Eviter des aliments gras ou frits, les boissons gazeuses, les épices fortes, les aliments acides et le café
- ✓ Dormir sur le côté gauche et la tête surélevée
- ✓ Laisser passer au moins 2 heures après le dîner pour se coucher
- ✓ Rester active, faire une petite marche après le dîner
- ✓ Eviter les vêtements serrés
- ✓ Réduire le stress et favoriser la détente



41

Défis du 3^{ème} trimestre



Inconfort physique

- Ventre volumineux, douleurs lombaires, crampes
- ✓ Trouver la bonne position (côté gauche, recommandé)
- ✓ Utilisation d'un coussin de grossesse

Insomnie (≈40% de femmes)

Syndrome des apnées du sommeil (25%-37%)

Syndrome de jambes sans repos (≈20-30%)

Orientation par le Réseau Morphée vers le professionnel de la santé le plus adéquat



42

Défis après la naissance

« Il faut tout un village pour élever un enfant »

Proverbe africain traditionnel

Réveils fréquents du bébé

- Fragmentation du sommeil des parents, ↑ somnolence
- ✓ Garder une bonne hygiène du sommeil
- ✓ Faire des pauses ou des petites siestes en journée
- ✓ Planifier et déléguer

Anxiété

- Auto-exigence, pression social, hypervigilance maternelle, perte d'identité...
- ✓ Eviter l'isolement
- ✓ Parler des émotions



43

Défis après la naissance

Signes d'alarme:

- ✓ Détresse +++ (dépression post-partum)
- ✓ Temps du sommeil très réduite
- ✓ Jeune maman avec antécédents de troubles psy
- ✓ Nouveau-né à haut risque ou né avec des problèmes
- ✓ Isolation des parents



44

Merci pour votre attention



Questions?



45