



Hypnote

COMPTES-RENDUS DU SOMMEIL

FICHE D'INFORMATION PATIENT · N° 26

# Le sommeil pendant la grossesse

*Ce qui change, ce qui est normal, ce qui mérite consultation.*

Les troubles du sommeil sont fréquents pendant la grossesse — près de **80 % des femmes enceintes** en rapportent. La plupart sont bénins et liés aux modifications physiologiques. Certains nécessitent néanmoins un avis, en particulier pour distinguer ce qui peut affecter le bébé.

## AU SOMMAIRE

- 01 Au premier trimestre
- 02 Au deuxième trimestre
- 03 Au troisième trimestre
- 04 Le post-partum
- 05 Ce qui mérite consultation

## CHAPITRE 01

# Au premier trimestre

*L'hyper-somnolence du début de grossesse.*

La **progestérone**, en très forte augmentation, est sédatrice. Conséquence : la plupart des femmes rapportent une **somnolence diurne importante**, des nuits plus longues mais souvent **moins récupératrices** (nausées, envies fréquentes d'uriner).

## Conseils

- **Sieste de 30 min** dans l'après-midi si possible — elle ne fragmente pas le sommeil de nuit à ce stade.
- **Éviter les boissons** dans les 2 h avant le coucher.
- **Repas plus fractionnés**, légers le soir, pour limiter les nausées nocturnes.
- **Pas d'automédication** : aucun somnifère, aucun antihistaminique sans avis médical.

## CHAPITRE 02

# Au deuxième trimestre

*Souvent la période la plus confortable.*

Les nausées s'estompent, l'utérus n'est pas encore très gros : le sommeil est habituellement **meilleur**. C'est la période idéale pour **installer de bonnes habitudes** qui tiendront pendant les semaines suivantes.

- Régularité des horaires.
- Activité physique modérée régulière (marche, natation, yoga prénatal).
- Apprentissage de techniques de **relaxation** (cohérence cardiaque, sophrologie) — très utiles pour la suite et l'accouchement.

## CHAPITRE 03

# Au troisième trimestre

*Le sommeil le plus difficile.*

## Les difficultés fréquentes

- **Inconfort positionnel** : position dorsale déconseillée (compression vasculaire) — privilégier le **décubitus latéral gauche**.
- **Reflux gastro-œsophagien**.
- **Nycturie** : 4-6 levers par nuit fréquents.
- **Mouvements fœtaux** nocturnes.
- **Crampes**, douleurs lombaires, sciatiques.
- **Syndrome des jambes sans repos** (jusqu'à 25 % des grossesses, surtout 3<sup>e</sup> trimestre).
- **Apnées du sommeil** : à dépister, surtout en cas de surpoids, HTA, prééclampsie.

## Conseils

- **Coussin de grossesse** : entre les genoux + sous le ventre — très efficace.
- **Dîner léger** au moins 2-3 h avant le coucher.
- **Tête de lit légèrement surélevée** en cas de reflux.
- **Sieste courte** en début d'après-midi.
- Pour le **SJSR** : bilan ferritine (souvent basse), supplémentation en fer en accord avec le gynécologue.

## CHAPITRE 04

# Le post-partum

*Les premières semaines après l'accouchement.*

La privation de sommeil est **la norme** les 2-3 premiers mois. Le sommeil maternel se synchronise progressivement avec les rythmes du nouveau-né.

- **Dormir quand bébé dort** : même 20-30 min, même la journée.
- **Partager la nuit** avec le co-parent si possible.
- **Lumière du jour dehors** avec le bébé : aide votre horloge à se réguler.
- **Surveillance du moral** : le manque de sommeil favorise le baby-blues et la dépression du post-partum. Tristesse persistante, anhédonie, idées noires → consulter rapidement.

## CHAPITRE 05

# Ce qui mérite consultation

*La plupart des troubles du sommeil sont physiologiques. Mais certains méritent une attention.*

- **Ronflements forts** nouveaux ou aggravés pendant la grossesse, surtout avec HTA, prééclampsie, diabète gestationnel ou retard de croissance fœtal — dépistage SAOS important.
- **Somnolence diurne sévère** au-delà du premier trimestre.
- **Insomnie chronique** qui retentit sur la santé psychique.
- **SJSR très gênant** : bilan ferritine, supplémentation.
- **Dépression** pendant la grossesse ou post-partum.
- **Cauchemars répétés** ou anxiété nocturne intense.

## Médicaments et grossesse

**Aucun somnifère** n'est anodin pendant la grossesse. Les benzodiazépines au long cours sont à éviter (risque tératogène et fœtal). La mélatonine n'a pas l'indication pendant la grossesse. **Toute médication doit être discutée avec votre médecin et votre gynécologue.**

## Notes personnelles

Observations, questions à poser, événements particuliers à signaler en consultation.

---

---

---

---

*Mal dormir pendant la grossesse est normal — mais cela ne veut pas dire « ne rien faire ». Quelques adaptations suffisent souvent. Et certains signes méritent un avis spécialisé.*