

qu'il faut prendre très au sérieux à cause du risque d'apparition du syndrome vasculo-rénal de la grossesse (hypertension artérielle, enflures, surtout des chevilles, protéines dans l'urine, maux de tête).

*SJR et mouvements périodiques des jambes (MPJ).* Le SJR est un besoin irrésistible de faire bouger les jambes, surtout en soirée et au repos. Le sentiment d'inconfort des jambes est soulagé par des mouvements, par ex. se lever et marcher, de sorte que la personne concernée a de la difficulté à s'endormir. Si les mouvements et secousses musculaires se poursuivent pendant la nuit par des MPJ, le sommeil s'en trouve fragmenté, ce qui entraîne de la somnolence pendant la journée. Ces symptômes s'estompent généralement après l'accouchement. Les déficiences en fer et/ou en folate sont des causes connues des MPJ. Les femmes aux prises avec le SJR pendant leur grossesse devraient faire tester leur taux de fer et on devrait probablement leur prescrire une préparation multi-vitaminique contenant de l'acide folique.

*L'accouchement et la nouvelle maman.* Attendez-vous à manquer de sommeil, surtout jusqu'à ce que le bébé ait six mois. Faites ce que vous pouvez pour optimiser le sommeil et cherchez à récupérer le sommeil manqué pendant que le bébé dort. N'oubliez pas que le manque de sommeil est un facteur déclencheur de la dépression et chez un petit nombre de femmes il s'avérera problématique et pourrait les prédisposer à la dépression post-partum. Les femmes qui ont des antécédents de dépression ou de troubles affectifs bipolaires devraient faire tout leur possible pour ne pas manquer de sommeil en impliquant leur partenaire ou des membres de la famille dans l'alimentation du bébé la nuit.

### 3. La ménopause et la transition vers la ménopause

Entre 45 et 55 ans, la production d'œstrogène et de progestérone commence à diminuer et les cycles menstruels deviennent irréguliers. Cette période transitoire, appelée péri-ménopause soit «autour de la ménopause», s'étend sur une période de 4 à 8 ans. Près de 90% des femmes éprouvent des bouffées de chaleur – sentiment soudain de chaleur – puis apparition de sueurs. Les bouffées de chaleur peuvent être très inconfortables et quand elles se produisent pendant le sommeil, les sueurs nocturnes qu'elles causent peuvent mouiller les vêtements de nuit, puis être suivies de frissons pendant que la température du corps revient à la normale – d'où une perturbation du sommeil. Ce n'est qu'une fois qu'une femme n'a pas eu de règles pendant un an que la ménopause se confirme. Les bouffées de chaleur, l'insomnie et d'autres symptômes peuvent faire leur apparition pendant la péri-ménopause, mais peuvent se poursuivre pendant la ménopause. Parmi d'autres symptômes directement ou indirectement perturbateurs du sommeil figurent des changements d'humeur, la sécheresse et l'irritation vaginale, des difficultés urinaires et l'embonpoint.

*Insomnie.* On a associé le sommeil qui se fait attendre, des réveils fréquents, un réveil trop tôt le matin aux bouffées de chaleur, palpitations et changements d'humeur surtout pendant la péri-ménopause. Chose intéressante, les études en laboratoire

ne démontrent pas que la qualité du sommeil est moindre pendant la ménopause qu'avant celle-ci. Quoique les femmes ne fassent pas invariablement état d'un meilleur sommeil grâce à l'hormonothérapie, certaines d'entre elles vivent une réduction substantielle des bouffées de chaleur et de la fragmentation du sommeil, donc une amélioration du rythme diurne et de l'humeur. En ce qui a trait aux femmes dont les symptômes ménopausiques et le sommeil ont été (ou ont pu être) modifiés pour le mieux, une récente recherche préconisant la prudence en matière d'hormonothérapie crée un dilemme certain. Il faut tenir compte des antécédents familiaux et du risque possible de crises cardiaques, d'accidents cérébraux vasculaires, de certains cancers et de la maladie d'Alzheimer quand on songe à une hormonothérapie pour contrer les perturbations du sommeil.

*Dépression.* La dépression clinique touche de 10 à 15% de la population et est souvent associée à des problèmes de sommeil. Si vous éprouvez des troubles d'humeur, perte d'intérêt pour des activités plaisantes, pleurs ou tristesse durant plus d'un mois en association avec un sommeil de moindre qualité et soit de l'insomnie ou de l'hyperinsomnie, vous devriez voir un professionnel de la santé pour discuter de traitements antidépresseurs possibles.

*Troubles de la respiration pendant le sommeil.* Les changements hormonaux, l'embonpoint, y compris la modification de sa distribution, et le vieillissement sont tous des facteurs qui augmentent le risque d'éprouver des troubles de la respiration pendant le sommeil. Les femmes plus âgées faisant de l'embonpoint et ayant une tension artérielle élevée devraient être considérées à risque d'avoir l'ASO (apnée du sommeil d'origine obstructive). Les femmes suivant une hormonothérapie sont moins sujettes à l'ASO que les femmes postménopausiques ne suivant pas de telle thérapie. Cependant, de nombreux autres facteurs doivent être examinés avant de recommander une hormonothérapie pour traiter l'apnée chez les femmes. L'accent devrait porter sur l'utilisation d'une thérapie standard, par exemple la ventilation spontanée avec pression respiratoire positive ou un appareil buccal (pour une apnée légère) et la perte de poids.

### Conclusion

Le profil hormonal variable de la femme affecte son sommeil. En général, on peut s'attendre à davantage de perturbation avec des modifications abruptes et la chute d'hormones féminines, la grossesse faisant exception. Certaines perturbations du sommeil, dont l'ASO et le syndrome des jambes sans repos, peuvent aussi dépendre des étapes du cycle reproductif. Les femmes ayant un sommeil insatisfaisant pourraient mieux comprendre ce qui leur arrive en cherchant à voir s'il y a un changement dans leur cycle.

*Rédigé pour la Société Canadienne du Sommeil par:*

*Helen Driver, PhD RPSGT DABSM  
Sleep Disorder Laboratory  
Kingston General Hospital and Department  
of Medicine and Psychology Queen's University  
Kingston, On, CANADA*

## LE SOMMEIL CHEZ LA FEMME



**Société Canadienne du  
Sommeil**

© Société Canadienne du Sommeil (SCS)  
2006

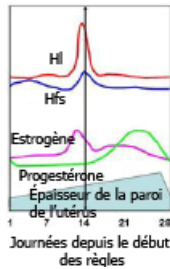
Il est important de bien dormir pour que le rendement diurne et l'humeur soient à leur meilleur. De 10 à 35% des gens se plaignent d'un sommeil insuffisant ou non réparateur. Ces plaintes proviennent davantage des femmes que des hommes. En général, les femmes trouvent qu'elles ont besoin de plus de sommeil et que celui-ci est perturbé par des soucis et des inquiétudes.

Au cours de ses années fertiles, la femme vit de nombreux changements complexes, y compris des variations du niveau de deux hormones, l'œstrogène et la progestérone. Pendant la grossesse, les niveaux de ces deux hormones grimpent. Avec la ménopause, ils chutent et c'est la perte des effets de l'œstrogène et de la progestérone qui peuvent sous-tendre nombre des symptômes physiques et psychologiques que les femmes éprouvent. L'interaction de ces changements hormonaux sur le corps et le cerveau produit un équilibre délicat, qui idéalement ne trouble pas le sommeil, quoiqu'à certains moments et à certaines conditions, le sommeil soit perturbé.

### 1. Cycles menstruels

Pendant le cycle menstruel, qui dure habituellement 28 jours (fourchette de 25 à 35), les hormones de reproduction et la température du corps varient (illustration ci-dessous). Au moment des règles, les concentrations des quatre grandes hormones de reproduction, l'hormone lutéinisante, la folliculostimuline, l'œstrogène et la progestérone, sont à leur plus bas. Vient ensuite la phase folliculaire qui précède l'ovulation et varie selon le temps pris par l'ovulation (moment de la libération de l'ovule). Après l'ovulation vient la phase lutéale qui dure de 14 à 16 jours, soit jusqu'au début des règles suivantes. Pendant la phase lutéale, il y a davantage de progestérone et la température du corps grimpe (environ 0,40C) par rapport à celle précédant l'ovulation.

Une chute de l'œstrogène et de la progestérone précède les règles. C'est pendant les derniers 4 à 8 jours du cycle et les premiers des règles que la plupart des symptômes d'inconfort menstruel se produisent.



À la lumière de quelques études contrôlées en laboratoire sur des jeunes femmes n'éprouvant aucun inconfort associé aux règles, le sommeil tout au long du cycle menstruel est remarquablement stable. En se basant sur des auto-évaluations, près de 70% des femmes disent que leur sommeil est affecté par des symptômes menstruels, tels que gonflement, seins sensibles, maux de tête, crampes, pendant 2,5 jours par cycle en moyenne (Sondage par téléphone, National Sleep Foundation, USA, 1998). Même les jeunes femmes n'éprouvant pas d'inconfort significatif associé aux menstruations, rapportent une qualité moindre du sommeil pendant trois à six jours avant les règles et pendant les quatre jours des règles, par rapport au reste du cycle. Des changements d'humeur, de l'inconfort et de la douleur peuvent perturber le sommeil pendant ces jours-là.

*Symptômes prémenstruels et syndrome prémenstruel (SPM).* De nombreuses femmes éprouvent des perturbations prémenstruelles qui varient quant à leur gravité et leur type. Près de 60% des femmes éprouvent de légers symptômes du SPM, mais chez 3 à 8% d'elles ces symptômes sont sévères. Les symptômes courants se produisant pendant la dernière semaine de la phase lutéale, mais diminuant après les règles, comprennent irritabilité/emportement, anxiété/tension, dépression et fluctuations fortes d'humeur, modification de l'appétit, gonflement et gain de poids, ainsi que fatigue. Les perturbations du sommeil comprennent insomnie, hypersomnie, rêves déplaisants, réveils pendant la nuit, réveil tardif et fatigue matinale.

*Conditions menstruelles douloureuses – dysménorrhée et endométriose.* Les femmes souffrant de dysménorrhée éprouvent des crampes extrêmement douloureuses chaque fois qu'elles ont leurs règles. Les femmes aux prises avec l'endométriose possèdent dans la cavité abdominale et dans la région pelvienne des tissus semblables à ceux qui tapissent la paroi de l'utérus et qui se développent en synchronie avec le cycle menstruel. Ces femmes souffrant de crampes menstruelles douloureuses se plaignent d'une moindre qualité du sommeil et d'un degré plus grand d'anxiété pendant les règles par rapport aux femmes qui ne sont pas affectées par ces symptômes. De plus, le sommeil perturbé peut aggraver la mauvaise humeur et abaisser le seuil de la douleur.

*Syndrome des ovaires polykystiques.* Cet état de cycles menstruels irréguliers ou inexistants amène les ovaires à produire un surcroît d'hormones sexuelles mâles (androgènes), ce qui cause infertilité, pilosité faciale et gain de poids. Les femmes qui en sont atteintes sont également plus sujettes à l'apnée du sommeil d'origine obstructive (ASO) – une condition associée au ronflement.

*Contraceptifs oraux (CO) ou pilules contraceptives.* Les CO contiennent de l'œstrogène et/ou de la progestine synthétiques à raison de 21 jours de libération d'hormone active, puis 7 jours sans hormone active. Les pilules monophasiques offrent la même dose d'hormones pendant tout le cycle; les triphasiques offrent des doses variant d'une semaine à l'autre du cycle pour mieux reproduire les variations hormonales naturelles. Il s'agit des pilules à association médicamenteuse (œstrogène et progestérone), tandis que les pilules minidosées ne contiennent que de la progestine. Les femmes qui prennent des CO éprouvent une hausse persistante de la température du corps, comme c'est le cas chez les femmes qui ont un cycle naturel pendant la phase lutéale (à cause de la progestérone). Par rapport aux femmes conservant leur cycle naturel, les femmes prenant des CO ont moins de sommeil profond pendant la phase lutéale. Chez certaines femmes présentant des symptômes prémenstruels et menstruels, la régularisation du cycle grâce aux CO peut atténuer leurs symptômes et améliorer leur sommeil.

**Stratégies pour soulager les perturbations du sommeil entraînées par des symptômes menstruels et ménopausiques**

- . Pour diminuer le gonflement, réduisez la consommation de sel, et buvez davantage d'eau le jour.
- . Évitez la caféine, surtout pendant les 8 heures précédant le coucher.
- . Évitez de prendre un gros repas et de consommer trop de liquides avant le coucher.
- . Limitez la consommation d'alcool – si sa consommation peut vous aider à vous endormir, le sommeil en sera perturbé plus tard dans la nuit.
- . Faites de l'exercice régulièrement, mais modérément – peut-être des étirements ou une classe de yoga en fin d'après-midi ou en début de soirée.
- . Certaines femmes aiment les infusions. Faites attention en prenant de tels produits non réglementés et vérifiez qu'ils soient inoffensifs, surtout si vous prenez des médicaments sur ordonnance. Par exemple, le thé au gingembre peut aider à soulager les crampes menstruelles; l'huile d'onagre peut aider à soulager les symptômes prémenstruels.
- . Pour avoir moins de sueurs nocturnes et de bouffées de chaleur – dormez dans une pièce fraîche, portez des vêtements de nuit légers. Les aliments à base de soja (contenant des phytoestrogènes) peuvent amoindrir les bouffées de chaleur.
- . Médicaments: pour les douleurs, un médicament en vente libre contenant de l'ibuprofène; pour un gonflement significatif, votre médecin pourrait vous prescrire un diurétique doux; pour des SPM graves, certains antidépresseurs de la catégorie des inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine ont été recommandés pour la phase lutéale; contraceptifs oraux pour régulariser le cycle menstruel.

### 2. Grossesse

Le sommeil suffisant s'avère particulièrement important pendant la grossesse. Au cours du premier trimestre (12 premières semaines), l'augmentation de la concentration de progestérone entraîne une plus grande envie de dormir, mais il y a également une perturbation du sommeil amenée par les nausées matinales – nausées au réveil, besoin d'uriner plus fréquent et sensibilité des seins. Le deuxième trimestre (13e à 26e sem.) se caractérise davantage par une période d'accoutumance et le sommeil est meilleur; cependant, pendant cette période des ronflements peuvent survenir et certaines femmes éprouvent des brûlures d'estomac, tandis que des crampes aux jambes (syndrome des jambes sans repos ou SJR) peuvent apparaître. C'est pendant le troisième trimestre (27e à 40e sem.) que le sommeil est le plus perturbé. Les problèmes comprennent des difficultés à trouver une position confortable (de nombreuses femmes finissent par coucher sur le côté, un oreiller entre les genoux), des brûlures d'estomac, des crampes aux jambes, des ronflements, un besoin d'uriner plus souvent, des états d'éveil plus longs et de la fatigue matinale.

*Ronflement et ASO.* Certaines femmes se mettent à ronfler pendant la grossesse. L'ASO peut apparaître ou empirer – soit des périodes d'interruption de la respiration qui mènent à des perturbations du sommeil et une diminution du niveau d'oxygène dans le sang, ce qui peut nuire au fœtus. Il s'agit d'une condition