

# Les « petits maux » de la grossesse

## Comprendre pour agir

### Prévalence et étiologie des « petits maux » de la grossesse

Rares sont les femmes enceintes qui ne souffrent pas à un moment donné de « petits maux » de la grossesse : nausées, vomissements, lombalgies, troubles du sommeil, constipation, crampes, pyrosis, etc. Ces troubles fonctionnels apparaissent à différents moments de la grossesse et ne donnent qu'exceptionnellement lieu à des complications graves (les vomissements incoercibles de la grossesse concernent ainsi 1 à 2 % des femmes enceintes).

Les nausées et vomissements débutent généralement entre 4 et 6 SA, atteignent un pic vers 8 à 12 SA, et disparaissent entre 15 et 17 SA ; les lombalgies et troubles du sommeil qui se manifestent plus volontiers au cours du dernier trimestre se résolvent au cours des semaines qui suivent l'accouchement.

Les facteurs étiologiques de ces maux sont multiples (métaboliques, organiques, psychologiques) et parfois inconnus. Les nausées et les vomissements résultent d'une stimulation excessive du centre bulbaire du vomissement. Ont été mis en cause : un taux excessif des sécrétions de hCG, des troubles du métabolisme des œstrogènes au niveau hépatique, un terrain psychologique prédisposé (anxiété, grossesse non désirée), un terrain somatique prédisposé (sensibilité aux médicaments, vomissements faciles, faible IMC)<sup>[1]</sup>.

Les lombalgies sont généralement liées à la modification de l'équilibre postural de la femme enceinte (déportement vers l'avant du centre de gravité) et peuvent être soulagées par des mouvements de rétroversion du bassin<sup>[2]</sup>.

Quant au sommeil de la femme enceinte au cours du dernier trimestre, il subit des modifications de sa composition (moins de phases de sommeil lent profond, plus de phases de sommeil lent léger), de sa durée (diminuée par rapport à avant la grossesse) et de sa qualité (parasomnies, dyssomnies). Les facteurs avancés par les femmes enceintes comme altérant la qualité de leur sommeil sont : les autres petits maux de la grossesse (crampes, mictions fréquentes, douleurs lombaires), les mouvements actifs fœtaux, l'asthénie, l'anxiété, les cauchemars, ou encore la situation d'hospitalisation<sup>[3]</sup>.

### Le vécu des femmes et des couples, leurs besoins

**Sentiment d'inutilité et désarroi de l'entourage et du conjoint :** souvent perturbés par ces manifestations, ils ne savent pas toujours comment réagir ni que faire pour aider et soulager la femme enceinte. Le professionnel peut leur suggérer quelques gestes simples comme : apporter le petit déjeuner au lit, préparer les repas, faire des massages pour soulager les maux de dos, etc.

**Être encouragées par le professionnel à parler de ces « petits maux » :** les femmes enceintes n'osent pas toujours évoquer les maux dont elles souffrent et ce pour différentes raisons : « Tant que le bébé va bien, le reste n'est pas important », « Ma mère et ma grand-mère ont également souffert de nausées, je suis comme elles », « J'ai déjà essayé tel traitement qui n'a pas marché », « Mon médecin ne prend pas le temps de m'écouter », etc. Le professionnel incitera donc la femme à signaler les symptômes ressentis ; il pourra également favoriser l'expression du conjoint sur son vécu, ses sensations.

**Avoir le sentiment que leurs « plaintes » ont été entendues :** malgré le terme générique qu'on leur donne, ces « petits maux » constituent de réelles gênes qui peuvent avoir un impact sur la qualité de vie de la femme et du couple. L'accompagnement du professionnel portera donc sur la mise en discours, l'écoute et la prise en compte des inconforts exprimés par la femme. Il est par ailleurs important de ne pas minimiser ces troubles ; les troubles du sommeil sont par exemple très révélateurs de l'état psychique de la personne et sont parfois un signe d'appel de la dépression.

## Les bonnes pratiques, les recommandations

### « Comment mieux informer les femmes enceintes ? » (HAS, avril 2005)

- **Les thérapeutiques validées scientifiquement** dans la « prise en charge des symptômes courants de la grossesse » sont :
  - pour les nausées : les antihistaminiques, le gingembre, l'acupuncture ;
  - pour les lombalgies : les exercices dans l'eau, les massages, les séances d'éducation individuelles ou en groupe ;
  - pour la constipation : des changements apportés au régime alimentaire (apport accru en fibres, bonne hydratation), les laxatifs osmotiques si aucune amélioration n'est observée ;

- pour le pyrosis : des changements apportés au régime alimentaire et au mode de vie (position verticale après les repas, diminution des apports en graisses, caféine et boissons gazeuses, repas fractionnés), les antiacides si le reflux gastro-œsophagien persiste, en dernier recours les antisécrétoires gastriques ;

- pour les crampes : la consommation d'aliments riches en magnésium ou la supplémentation en lactate ou en citrate de magnésium.

### ■ **Automédication**

Pour remédier à ces « petits maux », les femmes enceintes peuvent être tentées de recourir à l'automédication. Une information simple sur les dangers de l'automédication, en particulier sur les risques liés à la prise d'aspirine et d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) au cours des quatre derniers mois de la grossesse, est donc à délivrer.

## Ce que le professionnel peut faire

La démarche éducative peut porter sur :

- la possibilité pour les femmes de pouvoir exprimer leurs ressentis ;
- le choix d'une thérapeutique pour remédier/soulager ces troubles ;
- le changement d'habitudes de vie (notamment alimentaires).

Voici des exemples de propos autour de **la prise en compte des « petits maux » et sur les moyens de les soulager**.

### Axes d'intervention possibles

### Exemples

#### Favoriser l'expression/ proposer une écoute

Encourager la femme à évoquer ses troubles, la façon dont elle les vit.

*Depuis que vous êtes enceinte, comment vous sentez-vous ?  
Souffrez-vous de troubles particuliers ? Comment cela se manifeste-t-il ?  
À quelles occasions ? À quoi sont-ils dus selon vous ?*

Repérer d'éventuelles craintes pour la santé de l'enfant.

#### Aborder/évaluer une situation

Repérer les éventuelles conséquences de ces troubles sur la vie quotidienne de la femme et de son entourage.

*Quels sont les retentissements de ces troubles sur votre vie de tous les jours ?  
En quoi cela vous gêne-t-il ? Comment votre entourage le vit-il ?*

Repérer les éventuelles conséquences de ces troubles sur la construction du lien mère-enfant.

*Certaines femmes sont parfois en colère contre leur bébé et le tiennent pour responsable de tout ça. Est-ce quelque chose qu'il vous arrive de penser ?*

#### Informier/expliquer

Expliquer que les « petits maux » de la grossesse sont des manifestations fréquentes et normales, qu'ils ne sont dangereux ni pour la mère ni pour le bébé.

Informier sur les causes possibles mais aussi sur le fait que la médecine n'explique pas tout et a ses limites.

Informier sur les solutions qui ont prouvé leur efficacité.

Informier sur les dangers de l'automédication et notamment sur l'usage des AINS.

#### Accompagner la réflexion

Encourager la réflexion sur le choix d'une « thérapeutique » (mesures hygiéno-diététiques, médicaments, acupuncture, etc.), en fonction du vécu de la femme et de ses expériences.

Identifier les difficultés et les échecs éventuellement rencontrés dans la mise en œuvre de recommandations ou de solutions plus personnelles.

*Qu'avez-vous déjà tenté pour atténuer vos nausées ? Qu'est-ce qui marche ?  
Qu'est-ce qui ne marche pas ?*

Aider à trouver des solutions. Mettre en place un « plan d'action ».

*Je conseille souvent à mes patientes qui souffrent de remontées acides de ne pas s'allonger après les repas. Avez-vous déjà essayé ? Qu'en pensez-vous ?*

Encourager la réflexion sur l'aide que peut apporter l'entourage.

*Comment pensez-vous que votre entourage peut vous aider à soulager certains de ces maux ? Que fait déjà votre conjoint ? Qu'aimeriez-vous qu'il fasse d'autre ?*

#### S'engager

Ne pas sous-estimer la portée psychologique de ces maux (nécessité pour la femme de sentir que ses plaintes sont prises en compte, écoute très importante).

*Les patientes n'osent pas toujours me dire à quel point elles sont gênées par ces manifestations. Voulez-vous que nous prenions un peu de temps pour en parler ?*

#### Faire le lien avec les autres acteurs (professionnels, entourage)

Encourager la participation de l'entourage.

Au besoin, orienter vers un spécialiste : acupuncteur pour les nausées, kinésithérapeute pour les maux de dos, etc.

### Guides

- « Le guide nutrition pendant et après la grossesse ». Guide d'informations et de conseils sur l'alimentation et l'activité physique, destiné aux femmes enceintes et qui allaitent. Édité par l'Inpes (septembre 2007). En pages 20 et 21 sont donnés quelques conseils pour aider à lutter contre les troubles digestifs (nausées et vomissements, constipation). En ligne : <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1059.pdf> [dernière consultation le 19/06/09].
- « Nausées et vomissements de la grossesse ». Dépliant d'éducation publique de la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada (SOGC). En ligne : [http://www.sogc.org/health/pdf/OBS-Nausea\\_f.pdf](http://www.sogc.org/health/pdf/OBS-Nausea_f.pdf) [dernière consultation le 19/06/09].

## Ressources pour approfondir le sujet

### Article

- Comte F., Viseux-Wahl E. *Les petits maux de la grossesse*. 5<sup>e</sup> journée CNSF. 5 février 2005 : 11 p. En ligne : [http://www.cnsf.asso.fr/journees/pdf/5eme/petits\\_maux\\_de\\_la\\_grossesse\\_Florence-COMTE.pdf](http://www.cnsf.asso.fr/journees/pdf/5eme/petits_maux_de_la_grossesse_Florence-COMTE.pdf) [dernière consultation le 11/06/09].

### Guide

- « Livret d'accompagnement du *Guide nutrition pendant et après la grossesse* destiné aux professionnels de santé ». Édité par l'Inpes (septembre 2007). En ligne : <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1060.pdf> [dernière consultation le 19/06/09].

<sup>[1]</sup> Thoulon J.-M. Les petits maux de la grossesse. EMC-Gynécologie-Obstétrique, 2005, n° 2 : pp. 227-237.

<sup>[2]</sup> Ibid.

<sup>[3]</sup> Dubosc M., Guyard-Boileau B., Emmerly B. Le sommeil dans le dernier trimestre de la grossesse. *La Revue Sage-femme*, 2007, vol. 6, n° 2 : pp. 62-69.