

Troubles du Sommeil et Santé Mentale dans le Nord-Pas-de-Calais



Dr Laurent DEFROMONT, Psychiatre Responsable DIRM EPSM Lille-Métropole
 Mr Michael GENIN, Unité de biostatistique Pôle de Santé Publique, CHRU de Lille
 Dr Jean-Luc ROELANDT, Chef de Pôle EPSM Lille-Métropole Directeur CCOMS Lille
 Dr Thierry DANIEL, Directeur de la Fédération régionale de recherche en santé mentale (F2RSM)

Contact : ldefromont@epsm-lille-metropole.fr

INTRODUCTION

Cette étude explore les liens existant entre les troubles du sommeil et les troubles psychiques.

METHODOLOGIE

L'enquête "Santé mentale en population générale : images et réalités" explore les représentations sociales autour de la santé mentale, ainsi que l'épidémiologie des troubles psychiques et leur retentissement, en population générale. Elle interroge également sur les troubles du sommeil. La méthodologie de l'enquête : L'échantillon régional est constitué de 12 533 personnes de plus de 18 ans habitant dans le Nord-Pas-de-Calais. Pour chaque site participant à l'enquête, les données sont recueillies par des enquêteurs formés à la passation, grâce à des questionnaires administrés au cours d'entretiens en face à face avec des personnes sollicitées dans la rue, anonymement. Pour chaque personne interrogée, les questions explorent ses propres représentations ainsi que la présence de troubles psychiques actuels ou passés et les recours thérapeutiques et/ou aides utilisés. La passation comprend un questionnaire sur les représentations et un questionnaire diagnostique Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI), ainsi qu'une fiche complémentaire sur le recours aux soins. Le trouble du sommeil y est évalué sur la plainte, la fréquence et le retentissement. Nous présenterons ici les principaux résultats sur l'épidémiologie des troubles du sommeil et le lien avec la santé mentale dans la région Nord-Pas-de-Calais.

Troubles du sommeil dans le MINI version CIM 10

Au cours du mois écoulé :

P1	Avez-vous eu des difficultés à vous endormir ?	OUI	NON
P2	Avez-vous eu des difficultés à rester endormi (réveils nocturnes, réveils matinaux précoces) ?	OUI	NON
P3	Avez-vous eu un sommeil de mauvaise qualité ?	OUI	NON

SI TOUT EST COTE NON → DX = NON

P4 Au cours du mois écoulé, vous m'avez dit avoir des difficultés à vous endormir / à rester endormi / avoir eu un sommeil de qualité non satisfaisante : (REPRENDRE LA REPONSE DU SUJET)

a : Cela vous est-il arrivé au moins trois fois par semaine, pendant les 4 dernières semaines ? OUI NON: non → DX = NON

b : Ces problèmes de sommeil vous gênent-ils dans votre travail, vos activités sociales ou quotidiennes ou vous font-ils souffrir ? OUI NON: non → DX = NON

Variables analysées:

*Socio démographique: Âge, sexe, situation maritale, niveau d'étude(, activité , revenu .

*Existence de trouble : dépressif, anxieux, d'addiction ou d'utilisation nocive d'alcool, d'addiction ou d'utilisation nocive de drogue, d'un trouble d'allure psychotique, du risque suicidaire (faible moyen élevé).

*Autre questions: Vous considérez-vous comme fou ? Vous considérez-vous comme malade mental ? Vous considérez-vous comme dépressif ? Avez-vous pris des médicaments pour les nerfs, la tête ?

RESULTATS

13.76 % de la population du Nord-Pas-de-Calais présente un trouble du sommeil.

4.48 % présentent un trouble du sommeil isolé (absence de trouble psychique au MINI).

9.29 % présentent un trouble du sommeil associé à un trouble psychique au MINI.

Répartition des troubles psychiques dans la population présentant un trouble du sommeil

Trouble	Pourcentage	p<
Troubles anxieux	49.86 %	p< 0,0001
Avez vous déjà pris des médicaments pour les nerfs, la tête ?	39.47 %	p< 0,001
Dépression	37.68 %	p< 0,0001
Dysthymie	6.49 %	P< 0,0001
Dépendance à l'alcool	5.45 %	p< 0,0001
Trouble d'allure psychotique	4.46 %	P< 0,0001
Dépendance aux drogues	4.52 %	p< 0,0001
Manie actuelle	1.97 %	P< 0,0001
Utilisation nocive d'alcool	3.07 %	p< 0,0016
Utilisation nocive de drogues	1.16 %	P< 0,0338

On retrouve essentiellement des troubles anxieux et dépressifs parmi les personnes présentant des troubles du sommeil.

Fréquence des troubles du sommeil dans les troubles psychiques

Trouble	Présentant un trouble du sommeil	p<
Trouble maniaque actuel	47.89 %	p< 0.0001
Dépression	39.54 %	p< 0.0001
Dysthymie	30.94 %	p< 0.0001
Trouble anxieux	28.53 %	p< 0.0001
Trouble d'allure psychotique	27.40 %	p< 0.0001
Manie passée	27.03 %	p< 0.0001
Dépendance à une drogue	25.83 %	p< 0.0001
Dépendance à l'alcool	24.29 %	p< 0.0001
Utilisation nocive de drogue	21.28 %	p< 0.0338
Utilisation nocive d'alcool	20.46 %	p< 0.0016

La plainte de trouble du sommeil existe chez les patients maniaques pour pratiquement 50 % alors que dans la dépression, il n'y a pas de trouble du sommeil dans 60%, pourtant cela entre dans la définition du trouble.

Il existe un lien entre les variables socio démographiques et les troubles dus sommeil : Âge (p<0.0012), sexe (p<0.0001), situation maritale (p<0.0001), niveau d'étude (p<0.0060), activité (p<0.0001), revenu (p<0.0001). Et avec les troubles psychiques.

La régression logistique permet de mettre en évidence les variables les plus significativement en lien avec le trouble du sommeil dans le groupe présentant une insomnie associée à un trouble psychique :

Trouble	OR	IC
Troubles anxieux	6,156	(5,278-7,180)
Trouble dépressif	5,654	(4,828-6,622)
Trouble maniaque	2,052	(1,135-3,711)
Dysthymie	1,993	(1,500-2,648)
Dépendance aux toxiques	1,988	(1,397-2,829)
Vous considérez-vous comme fou = oui	1,908	(1,213-3,002)
Utilisation nocive d'alcool	1,882	(1,272-2,785)
Dépendance à l'alcool	1,716	(1,243-2,370)
Avez-vous pris des médicaments pour la tête = oui	1,685	(1,440-1,973)
Vous considérez-vous comme dépressif = oui	1,432	(1,440-1,973)
Age	1,011	(1,004-1,017)
Retraite par rapport au chômage	0,672	(0,493-0,916)

Seul élément socio démographique retrouvé, la retraite est un élément protecteur vis-à-vis du trouble du sommeil. Les autres variables sociodémographiques ne sont pas retenues.

Analyse de la population présentant une insomnie isolée

4,48 % de la population totale

L'analyse multivariée montre que pour cette population, être veuf augmente le risque d'avoir un trouble du sommeil (OR: 1,54 IC: 1,158-2,049).

le risque suicidaire léger serait un facteur protecteur OR: 0,426: 0,283-0,641. (?) Cela méritera une analyse complémentaire.

Ici non plus les variables socio démographiques ne sont pas retenues

En fait il manque à notre modèle des variables explicatives pour cette population: (aire sous la courbe 0,593 attendu > 0,8).

Risque suicidaire

	Risque suicidaire
Population générale	15.00 %
-Trouble du sommeil	28.64 %
--Trouble du sommeil isolé (sans trouble psychique associé)	6.60 %
--Trouble du sommeil avec trouble psychique	90.02 %

Le risque suicidaire augmente beaucoup lorsqu'il existe un trouble du sommeil associé à un trouble psychique.

CONCLUSION

Les variables socio démographiques ont peu de rôle dans le trouble du sommeil elle sont le reflet des troubles psychiques sous-jacents. Lors d'une plainte de trouble du sommeil, l'exploration des troubles psychiques doit être faite systématiquement. Elle doit alors s'accompagner d'une évaluation du risque suicidaire. L'anxiété et la dépression sont les troubles les plus liés au trouble du sommeil actuel.

La question des troubles du sommeil actuel séquellaire d'un trouble psychique passé reste à explorer.

Références :

MINI (Mini International Neuropsychiatric Interview), Docteurs Y. Lecrubier, D. Sheehan
 Site Internet du Centre Collaborateur OMS de Lille : www.ccomssantementalelillefrance.org
 Site Internet de la Fédération Régionale Nord-Pas-de-Calais de Recherche en Santé Mentale : www.santementale5962.com