

« Un sommeil trop réduit ou fractionné peut engendrer des dépressions »

Pour Pierre Alexis Geoffroy, psychiatre et médecin du sommeil à l'hôpital Bichat, les troubles du sommeil sont souvent associés aux maladies psychiatriques et les chronothérapies aident à les contrôler.

Le Monde, propos recueillis par [Pascale Santi](#), 6 décembre 2021

Pierre Alexis Geoffroy, psychiatre et médecin du sommeil à l'hôpital Bichat (AP-HP), co-organisateur du Congrès du sommeil, qui s'est tenu à Lille du 24 au 26 novembre, décrypte les relations entre le sommeil et les maladies mentales.

Que sait-on des liens entre les maladies psychiatriques et le sommeil ?

Les altérations du sommeil sont des symptômes des troubles psychiatriques. Elles font partie des critères diagnostiques retenus. Ainsi, plus de 90 % des personnes ayant un trouble dépressif ont une plainte concernant leur sommeil, un symptôme qui n'est pas toujours pris en compte. La proportion est de 50 % à 80 % chez les enfants ayant des troubles du neuro-développement [*TND*], comme les troubles du spectre autistique, le trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité [*TDAH*] ou les dys.

De plus, chez les personnes avec un trouble psychiatrique, il existe une sur-représentation des troubles du sommeil associés tels que les apnées du sommeil (de 25 % à 50 %), le syndrome des jambes sans repos (de 10 % à 20 %), etc.

On oublie aussi souvent de dire que le sommeil est le symptôme résiduel le plus fréquent de ces troubles psychiatriques. Plus de la moitié des gens après une dépression, après un épisode délirant dans le cadre d'une schizophrénie ou après un sevrage pour une addiction à l'alcool vont conserver des problèmes du sommeil. Ces altérations persistantes vont être prédictives d'un mauvais fonctionnement général, d'une mauvaise évolution de la maladie psychiatrique et vont entraîner d'autres maladies, notamment cardiovasculaires et des cancers. Ces intrications ont été mises au jour durant le confinement.

De mauvaises nuits sont-elles la cause ou la conséquence des troubles de l'humeur et de la dépression ?

Cela va dans les deux sens. On sait qu'un sommeil trop réduit ou fractionné ainsi que des désynchronisations des rythmes veille-sommeil peuvent engendrer des dépressions, par exemple. Et le trouble dépressif va s'accompagner d'altérations du sommeil et des rythmes biologiques qui pourront persister en totalité ou en partie après la disparition des symptômes dépressifs. On sait maintenant que ces altérations du sommeil peuvent exister plusieurs années avant l'apparition de la maladie, comme dans les troubles de l'humeur (trouble dépressif ou trouble bipolaire). Ces symptômes apparaissent même souvent au cours de l'enfance ou de l'adolescence. Il est donc important de mieux comprendre les trajectoires de ces patients, les troubles qui apparaissent en fonction de l'âge et l'évolution des symptômes, et donc d'intervenir précocement.

De même, les patients avec des troubles de l'humeur sont sensibles aux perturbateurs des rythmes, comme les changements de saisons, le travail de nuit, le décalage horaire, le post-partum, etc. A titre d'exemple, et la période s'y prête, les changements de saisons sont associés aux troubles affectifs saisonniers (aussi appelés « dépressions hivernales ») dont la prévalence est de 5 %, et qui va jusqu'à 30 % quand on parle de « blues hivernal », la forme moins sévère. Les récurrences saisonnières des dépressions dans le trouble bipolaire touchent jusqu'à un quart des patients. Ces phénomènes ont donc un impact considérable et sont très communs.

Quels sont les traitements les plus adaptés ?

La bonne nouvelle est qu'il existe des traitements qui vont cibler ces altérations du sommeil et des rythmes biologiques, que l'on nomme chronothérapies. Des premières recommandations ont été publiées en 2019 par un groupe d'experts international [*International Society of Bipolar Disorders*], dont je fais partie, et pour lesquelles il y a déjà un bon niveau de preuve dans certaines indications. Par exemple, la luminothérapie, la thérapie cognitivo-comportementale (TCC) de l'insomnie, la thérapie d'éveil, la thérapie par l'obscurité, la mélatonine, la thérapie interpersonnelle et de resynchronisation des rythmes sociaux, etc. Ces chronothérapies doivent aussi être proposées avec des conseils sur les habitudes de vie et de sommeil, tout à fait importantes. Par exemple, l'activité physique le matin permet d'augmenter la température centrale et aide à la synchronisation des rythmes. La lumière est également un synchroniseur central des rythmes et est utilisée en médecine depuis l'Antiquité, et fonctionne bien pour traiter les dépressions.

Une méta-analyse effectuée par notre équipe a montré que la luminothérapie en traitement de première ligne de la dépression est aussi efficace que les antidépresseurs, et qu'en combinaison cela fonctionnait encore mieux. Un autre traitement, basé sur la privation de sommeil, a un effet puissant chez 45 % des patients déprimés et avec une efficacité très rapide en quarante-huit heures. Mais l'effet est transitoire, il faut donc recourir à des stratégies pour le maintenir, en associant, par exemple, d'autres chronothérapies. La mélatonine est intéressante pour prévenir les rechutes de pathologies psychiatriques en cas de plainte d'insomnie ou de troubles de rythmes circadiens associés. La TCC de l'insomnie est aussi utilisée et présente un très haut niveau de preuve scientifique chez les patients avec troubles dépressifs. C'est le traitement de référence et de première ligne de l'insomnie. Il semble aussi que traiter des apnées du sommeil aide au contrôle de la pathologie dépressive.

Pascale Santi