

29 juin 2017

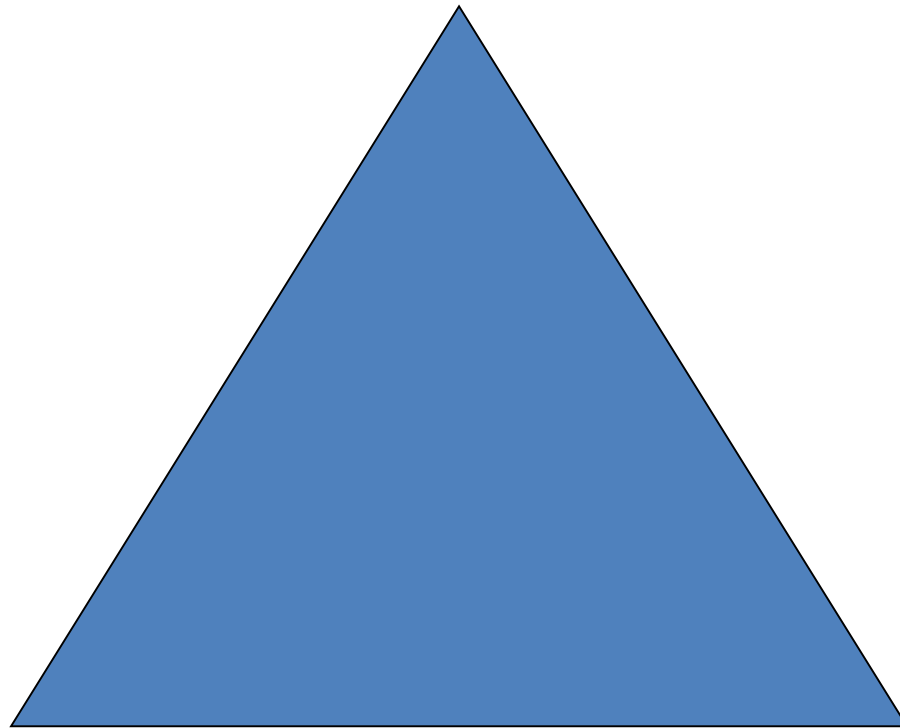
Le sommeil chez les enfants porteurs d'un diagnostic de maladie mentale

Roger Godbout, Ph.D.

Département de psychiatrie, Université de Montréal
Laboratoire et Clinique du sommeil, Hôpital en santé mentale Rivière-des-Prairies
CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal

DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ

Sommeil



Environnement Santé physique Santé mentale

Le sommeil

Deux types de définitions :

1- Subjective

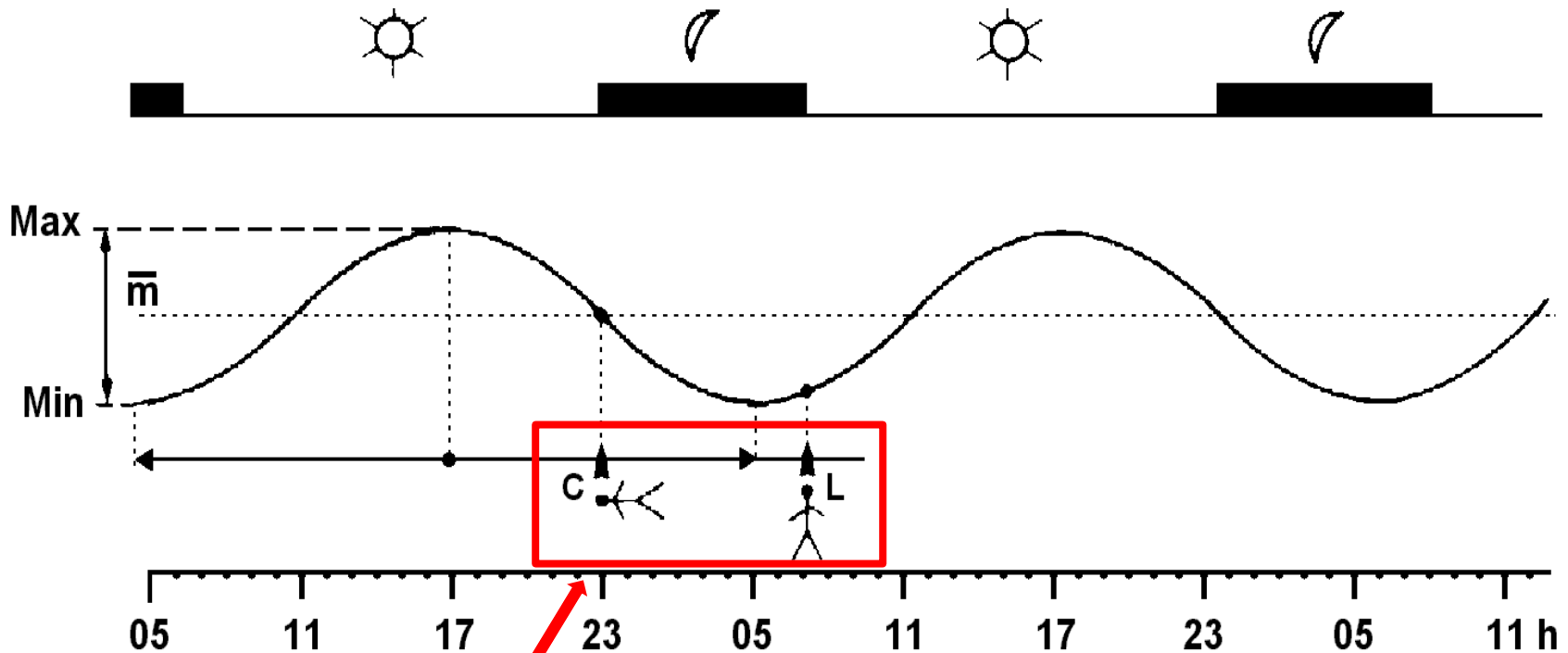
Le parent ou le gardien relatara ce dont il est témoin.

2- Objective

L'équipement reflètera ce qu'il détecte, selon les paramètre qu'on a prévu (ondes cérébrales, réaction au toucher, fréquence cardiaque...), etc.

→ Les deux sont utiles, ils répondent à des questions différentes

LES RYTHMES CIRCADIENS



On va s'intéresser à ça

FONCTIONS DU SOMMEIL

Sommeil lent:

fonctions somatiques

- Sécrétion hormone de croissance
- Activation immunitaire
- Homéostasie (équilibre)

Sommeil paradoxal:

fonctions cognitives

- Maturation du système nerveux
- Apprentissages
- Permet le rêve

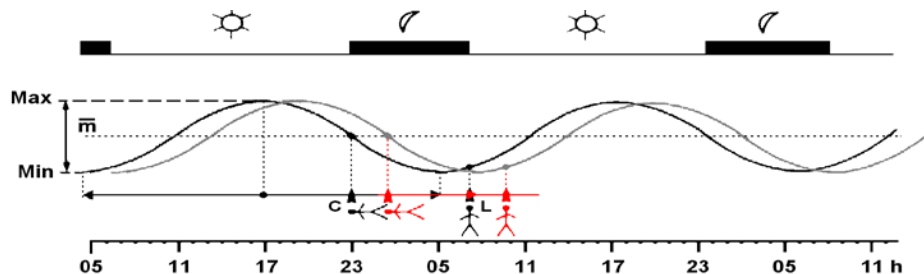
Santé mentale et troubles du sommeil : sensibilité accrue

- Chez les enfants, la somnolence diurne s'exprime par :
 - ✓ de l'agitation
 - ✓ de l'impulsivité
 - ✓ de l'irritabilité
- Chez les enfants avec un trouble de la santé mentale, les symptômes sont exacerbés

LE SOMMEIL À L'ADOLESCENCE

La puberté est marquée par des changements importants au niveau du cycle veille-sommeil :

- Déterminants sociaux
- Déterminants biologiques
- Effets bio-psycho-sociaux



L'INSOMNIE CHEZ L'ENFANT

- Résistance au coucher *
- Délai d'endormissement
- Éveil(s) nocturne(s)
- Réveil précoce
- Conséquences diurnes
- Autres troubles du sommeil : cauchemars, terreurs nocturnes, somnambulisme... *

* Peu abordés dans les manuels diagnostiques médicaux

Troubles de la santé mentale et troubles du sommeil chez les enfants et les adolescents

	Fréquence ¹			Trouble du sommeil ¹
	Enfants	Adolescents	Âge non précisé	Âge non précisé
Population générale	---	---	---	10-35%
Troubles anxieux	→	→	10-20%	50-70% - Tr.anxiété gén. : 30% - Tr. obs.compul. : 92%
TDA/H	3%-6%	9%	8-9%	30-45%
Autisme	→	→	0.66-1%	44% à 83%
Dépression	~2%	~8%	7-15%	75%
Trouble bipolaire	<1%	1%	1%	40-90% - Euthymie : 70%
Tourette	→	→	0.3-3.8%	20-50%

¹Sources variées, y compris www.nimh.nih.gov/statistics/index.shtml

AUTISME ET SOMMEIL

Corrélations avec le fonctionnement diurne chez l'enfant

	r	p
Long délai d'endormissement : TSA > enfants neurotypiques : conséquences ?		
Polysomnographie et journal de sommeil	0.75	<0.001
→ Chez tous les enfants (neurotypiques et avec un TSA) :		
Fonctionnement intellectuel		
Sommeil lent léger (stade 1) et QI global	-0.53	0.009
Sommeil lent léger (stade 1) et Matrice de Raven (exactitude)	-0.44	0.03
Mesures comportementales		
Sommeil lent profond (SLP) et comportements internalisés (CBCL)	-0.41	0.046
→ Chez les enfants avec un TSA :		
SLP et comportements problématiques aux interactions sociales ADOS	-0.81	0.003
SLP et comportements répétitifs à l'ADI-R	0.714	0.02

SOMMEIL ET TDAH

Chez les enfants, un problème de santé mentale vient rarement seul :

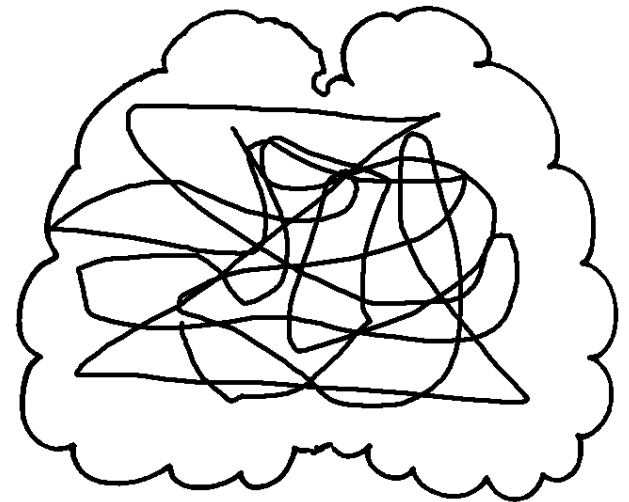
- processus sociaux
- processus psychologiques
- processus biologiques



SOMMEIL ET TDAH

Mauvais sommeil = exacerbation des problèmes diurnes :

- inattention
- impulsivité
- irritabilité
- agitation
- démasquage de comorbidité
- exaspération des proches, des intervenants



Mise en perspective des problèmes d'accès aux soins

1% des enfants ont accès à un professionnel du sommeil:

- Rareté des spécialistes
 - Absence de lieux de formation
 - Approche médicale “de jour”
- Distance géographique
- Coûts

Le problème du partage de connaissance

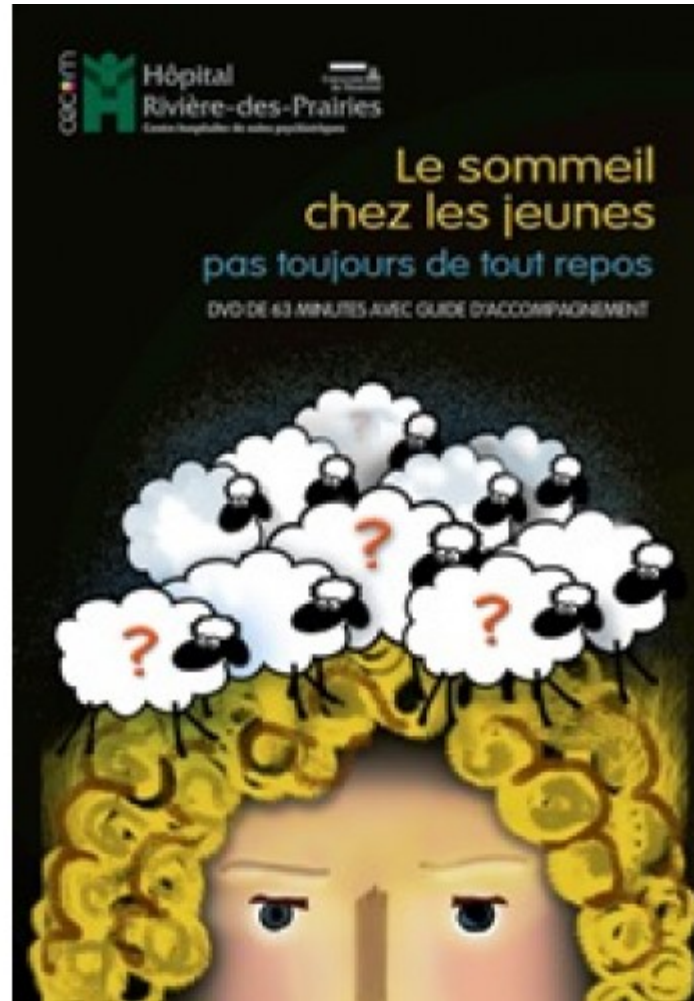
Parents – Intervenants - Gestionnaires

Faciliter l'accès aux soins :

- Sensibiliser la communauté
- Sensibiliser le milieu de la santé
- Sensibiliser les décideurs
- ...obtenir les moyens matériels

DISCUSSION





<http://cecom.qc.ca/boutique/fr/le-sommeil-chez-les-jeunes-pas-toujours-de-tout-repos-p218/>