

APNÉE DU SOMMEIL ET SANTÉ MENTALE

UNE ASSOCIATION À SURVEILLER

MAXIME JOHNSON

Une nouvelle étude longitudinale corrobore l'association entre un risque élevé d'apnée obstructive du sommeil et différents problèmes de santé mentale.



D^{re} Annie Lajoie

Une vaste étude de cohorte canadienne met en lumière l'association entre un risque élevé d'apnée obstructive du sommeil (AOS) et des troubles de santé mentale chez les adultes de 45 à 85 ans. Cette association devrait notamment être prise en compte chez les patients qui souffrent de dépression, de troubles de l'humeur et d'anxiété.

Réalisée auprès d'une cohorte de plus de 30 000 participants, l'étude¹ publiée dans *JAMA Network Open* montre que les personnes présentant un risque élevé d'AOS avaient environ 40 % plus de probabilités de rapporter des troubles de santé mentale, tant au début de l'étude qu'au cours du suivi, près de trois ans plus tard. Cette association persiste après ajustement en fonction de nombreux facteurs sociodémographiques, cliniques et liés au mode de vie.

« C'est une excellente étude qui m'a fait réfléchir sur ma propre pratique », commente la D^{re} Annie Lajoie, pneumologue et clinicienne chercheuse à l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec – Université Laval.

LE RISQUE D'AOS, ET NON LE DIAGNOSTIC

L'étude menée par la D^{re} Tetyana Kendzerska de l'Université d'Ottawa s'appuie sur les données de l'Étude longitudinale canadienne sur le vieillissement (ÉLCV), une étude de cohorte

prospective qui suit des adultes canadiens d'âge moyen et plus âgés sur plusieurs années.

L'analyse porte sur 30 097 participants de 45 à 85 ans au moment de leur inclusion (âge médian de 62 ans), qui ont été réévalués lors d'un suivi médian de 2,9 ans.

Le risque d'AOS a été estimé à l'aide du questionnaire STOP (*Snoring, Tired, Observed et Pressure*), recensant respectivement les ronflements, la somnolence diurne, les apnées observées pendant le sommeil et l'hypertension. Un score de deux ou plus classait les participants dans la catégorie présentant un risque élevé d'AOS. « C'est une étude de cohorte, alors ils ont été en mesure de repérer les gens à haut risque d'après un questionnaire, mais on ne connaît pas la proportion qui a vraiment un diagnostic d'apnée du sommeil, même autorapporté », précise la D^{re} Lajoie.

Les problèmes de santé mentale ont été définis par la présence d'au moins un des éléments suivants : un score d'au moins 10 à l'échelle abrégée de dépression du *Center for Epidemiologic Studies* à 10 items (CES-D-10), un score d'au moins 20 à l'échelle de détresse psychologique de Kessler à 10 items (K10), un diagnostic médical rapporté par le participant ou la prise déclarée d'antidépresseurs.

« On parle beaucoup de fatigue et de somnolence, mais pas vraiment de leur humeur, par exemple. C'est un symptôme de plus à rechercher chez nos patients. »

- D^{re} Annie Lajoie

UNE ASSOCIATION AU DÉPART COMME AU SUIVI

Au moment de l'inclusion, près du quart des participants (23,5 %) présentaient un risque élevé d'AOS. Parmi eux, les troubles de santé mentale étaient significativement plus fréquents que chez les participants à plus faible risque.

Après ajustement en fonction de certains facteurs socio-démographiques, cliniques et liés au mode de vie, un risque



élevé d'AOS était associé à une augmentation d'environ 40 % de la cote de mauvaise santé mentale initiale (rapport de cotes [RC] : 1,39 ; IC à 95 % : 1,28-1,50). Une association d'ampleur similaire était observée au suivi, près de trois ans plus tard (RC : 1,40 ; IC à 95 % : 1,30-1,50).

Les auteurs ont également testé différentes définitions du risque d'AOS et des troubles de santé mentale afin de valider les résultats. L'association était toujours présente, même si on se limitait aux participants avec apnée observée (le « 0 » de l'outil STOP). Cette seule observation « n'est pas non plus un diagnostic d'apnée du sommeil », rappelle toutefois la pneumologue.

Chez les participants ne présentant aucun trouble de santé mentale au départ, un risque élevé d'AOS était également associé à une cote accrue d'en développer un au cours du suivi. Dans ce sous-groupe, les personnes présentant un risque élevé d'AOS présentaient une cote environ 20 % plus élevée (RC : 1,20 ; IC à 95 % : 1,03-1,40) de rapporter un nouveau trouble, comparativement à celles à faible risque.

QUELQUES BÉMOLS À CONSIDÉRER

« Même s'il s'agit d'une excellente étude, elle a tout de même quelques limites », précise la D^{re} Lajoie. Parmi celles-ci, la présence d'un traitement contre l'AOS pendant la durée de l'étude n'est pas analysée. « Le questionnaire STOP n'a pas une très grande spécificité pour la détection de l'AOS, note aussi la clinicienne-chercheuse. Il est donc possible que d'autres troubles du sommeil soient en cause. »

La représentativité des groupes autres que la population blanche est faible. En effet, 94,3 % des participants de la cohorte sont blancs. Par rapport à la population canadienne, ils étaient aussi en meilleure santé, plus scolarisés et issus de milieux urbains. Enfin, les problèmes de santé mentale étant rapportés par les participants eux-mêmes, il n'est pas exclu que certains aient été mal classés.

DES IMPLICATIONS CONCRÈTES EN PREMIÈRE LIGNE

En pratique clinique, ces résultats invitent notamment à considérer la possibilité d'AOS chez certains patients

suis pour des troubles de santé mentale. « Lorsqu'un patient dépressif n'évolue pas comme on s'y attend, que les symptômes persistent ou récidivent facilement, il faut se poser des questions et se demander si l'apnée du sommeil est sous-jacente », souligne la D^{re} Annie Lajoie.

L'association mérite aussi d'être considérée dans l'autre sens, estime-t-elle. « Comme pneumologue, je diagnostique beaucoup d'apnée du sommeil. Quand je revois les patients, on parle beaucoup de fatigue et de somnolence, mais pas vraiment de leur humeur, par exemple. C'est un symptôme de plus à rechercher chez nos patients », explique la D^{re} Annie Lajoie.

La pneumologue rappelle aussi que, dans le contexte québécois, le médecin de première ligne joue souvent un rôle central dans le diagnostic et la prise en charge de l'apnée du sommeil, notamment en raison des délais d'accès aux examens diagnostiques, en particulier dans certaines régions. « C'est donc une réflexion qui commence en première ligne », précise-t-elle.

« Lorsqu'un patient dépressif n'évolue pas comme on s'y attend, que les symptômes persistent ou récidivent facilement, il faut se poser des questions et se demander si l'apnée du sommeil est sous-jacente. »

- D^{re} Annie Lajoie

« Informer les personnes âgées des associations possibles entre une AOS non traitée et l'humeur, la cognition ainsi que la santé cérébrale à long terme pourrait également améliorer leur participation au dépistage diagnostique et leur adhésion au traitement », extrapolent quant à eux les auteurs de l'étude. ■

BIBLIOGRAPHIE

1. Kendzerska T, Mallick R, Li W et coll. Obstructive sleep apnea risk and mental health conditions among older Canadian adults in the Canadian Longitudinal Study on Aging. *JAMA Netw Open*. 2025 ; 8 (12) : e2549137. DOI : 10.1001/jamanetworkopen.2025.49137.