



# Insomnie, trouble borderline et trouble bipolaire : enjeux cliniques et thérapeutiques

Dre Gianina LUCA, PhD

Psychiatre-psychothérapeute FMH

Médecine du sommeil SSSSC

Dr. méd. Gianina LUCA  
Cabinet médical



CENTRE DU SOMMEIL  
DE FLORIMONT

# Le sommeil



«Le cauchemar», peinture de Johann Heinrich Füssli, 1790-1791

# Médecine du sommeil : pathologies

## DIFFÉRENTS TROUBLES DU SOMMEIL :



**Hypersomnie et Narcolepsie :**  
besoin excessif de sommeil  
et mauvaise régulation  
hormonale du sommeil



**Apnée du sommeil :**  
interruption de la respiration  
pendant la nuit

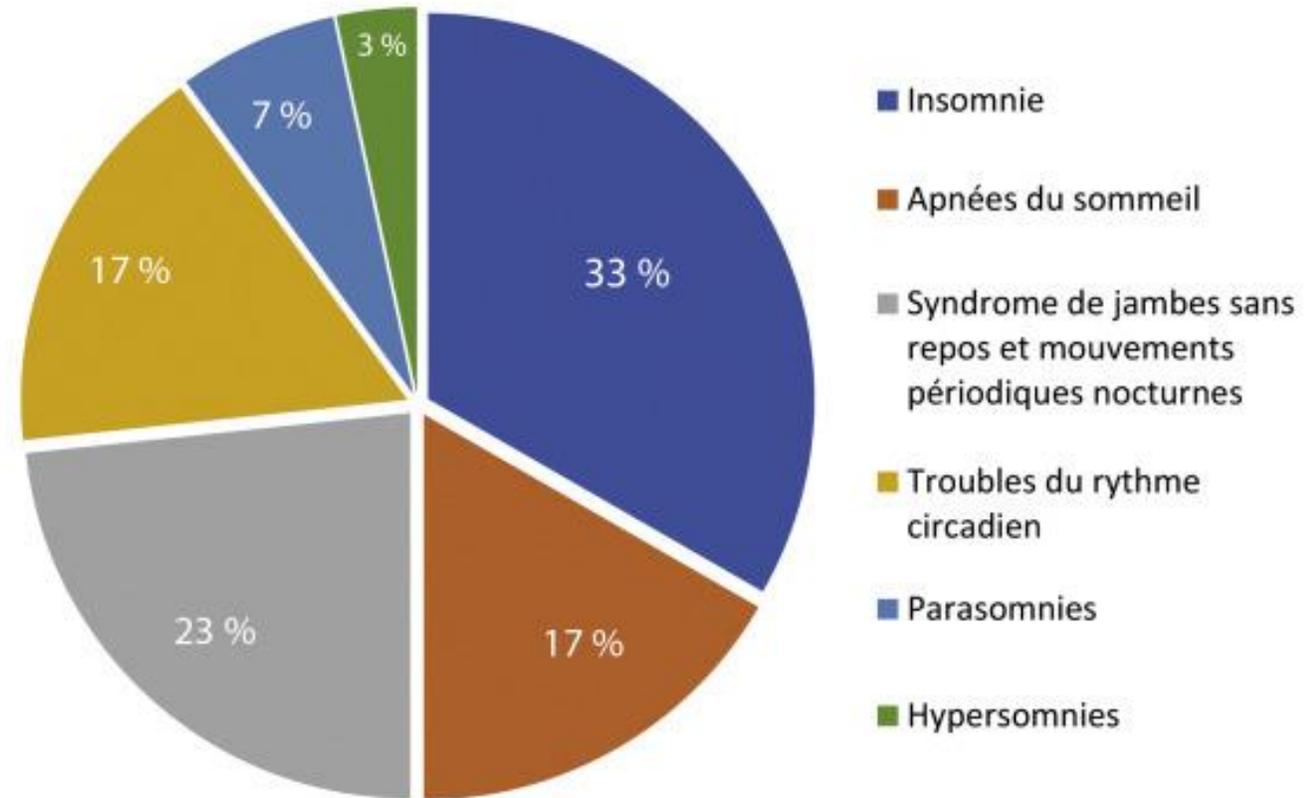


**Insomnie :**  
difficulté à s'endormir,  
réveils nocturnes, réveil précoce



**Parasomnie :**  
événements indésirables  
survenant pendant le sommeil  
(sommambulisme, éveils  
confusionnels,  
terreurs nocturnes, ...)

En cas de troubles du sommeil, n'hésitez pas à consulter votre médecin traitant ou un spécialiste du sommeil qui saura vous conseiller au mieux.

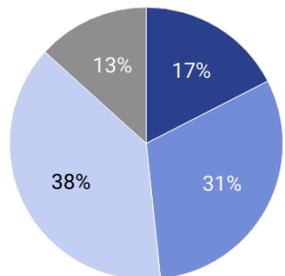


# Sommeil et santé – OFSP 2024

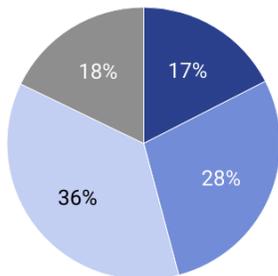
## Problèmes de sommeil, en 2022

Population de 15 ans et plus vivant en ménage privé

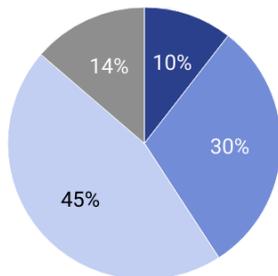
■ Souvent ■ Parfois ■ Rarement ■ Jamais



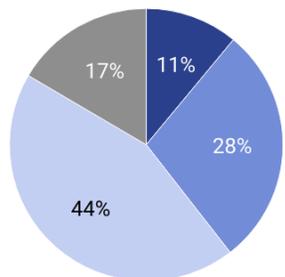
Réveil plusieurs fois au cours de la nuit



Réveil trop tôt le matin



Sommeil agité



Difficultés d'endormissement

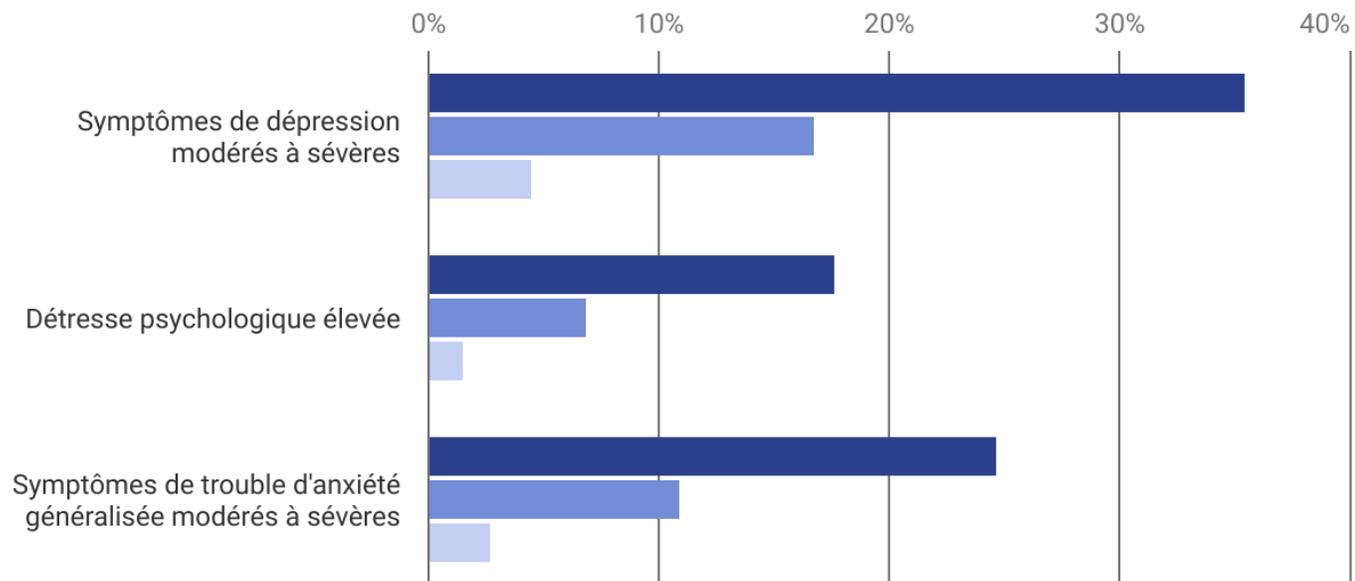
État des données: 13.02.2024  
Source: OFS – Enquête suisse sur la santé (ESS)

gr-f-14.03.01.10  
© OFS 2024

## Santé psychique selon troubles du sommeil, en 2022

Population de 15 ans et plus vivant en ménage privé

■ Troubles du sommeil pathologiques ■ Troubles du sommeil moyens  
■ Aucun ou faibles troubles du sommeil



État des données: 13.02.2024  
Source: OFS – Enquête suisse sur la santé (ESS)

gr-f-14.03.01.15  
© OFS 2024

# La santé mentale liée au sommeil

- Durée habituelle de sommeil et prévalence des troubles psychiques sur les 12 derniers mois:

- Prévalence des troubles psychiques

- < 5h/nuit = 55%
- 7-8h = 28%
- > 9h = 48%

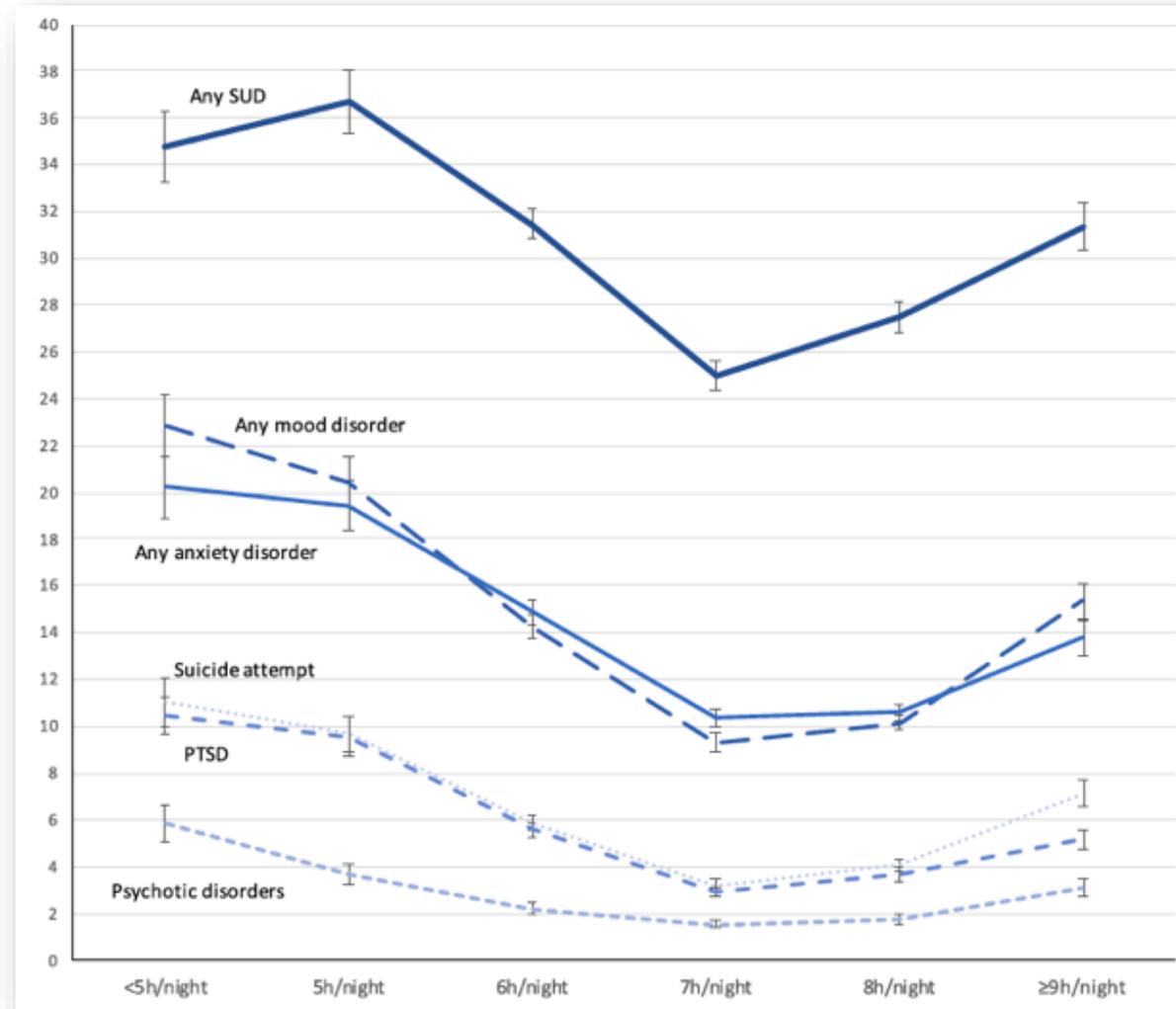
- Prévalence des troubles de l'humeur

- < 5h/nuit = 23%
- 7-8h = 9%
- > 9h = 15%

- Prévalence des tentatives de suicide

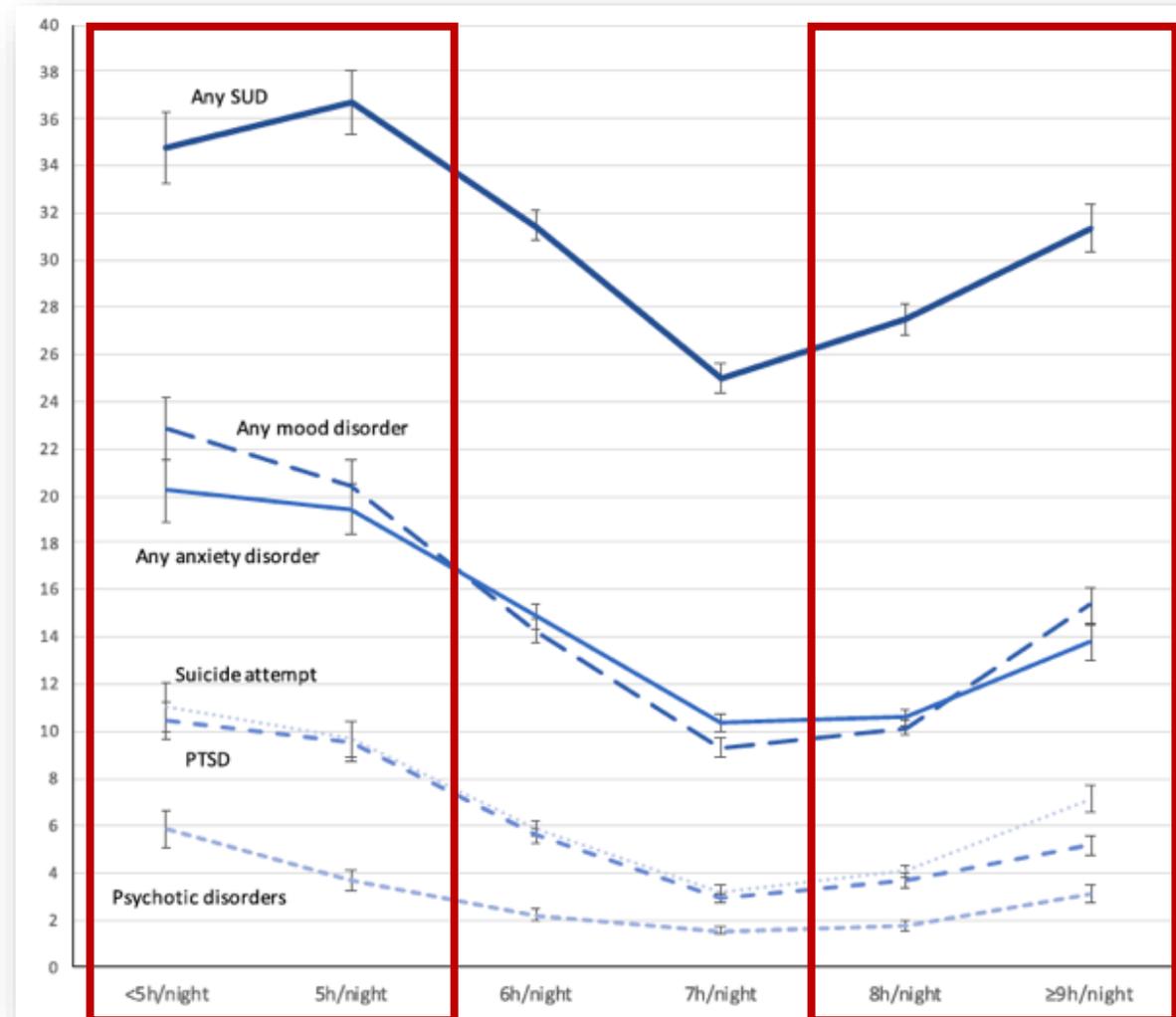
Geoffroy PA et al, J Psy Res, 2019 11%

- 7-8h = 28%



# La santé mentale liée au sommeil

- Durée habituelle de sommeil et prévalence des troubles psychiques sur les 12 derniers mois
  - Prévalence des troubles psychiques
    - < 5h/nuit = 55%
    - 7-8h = 28%
    - > 9h = 48%
- Prévalence des troubles de l'humeur
  - < 5h/nuit = 23%
  - 7-8h = 9%
  - > 9h = 15%
- Prévalence des tentatives de suicide
  - < 5h/nuit = 11%
  - 7-8h = 3%



# Plainte d'insomnie => symptôme de trouble psychiatrique



**Troubles de l'humeur**  
(dépression)

**Troubles anxieux (TAG)**  
**PTSD**

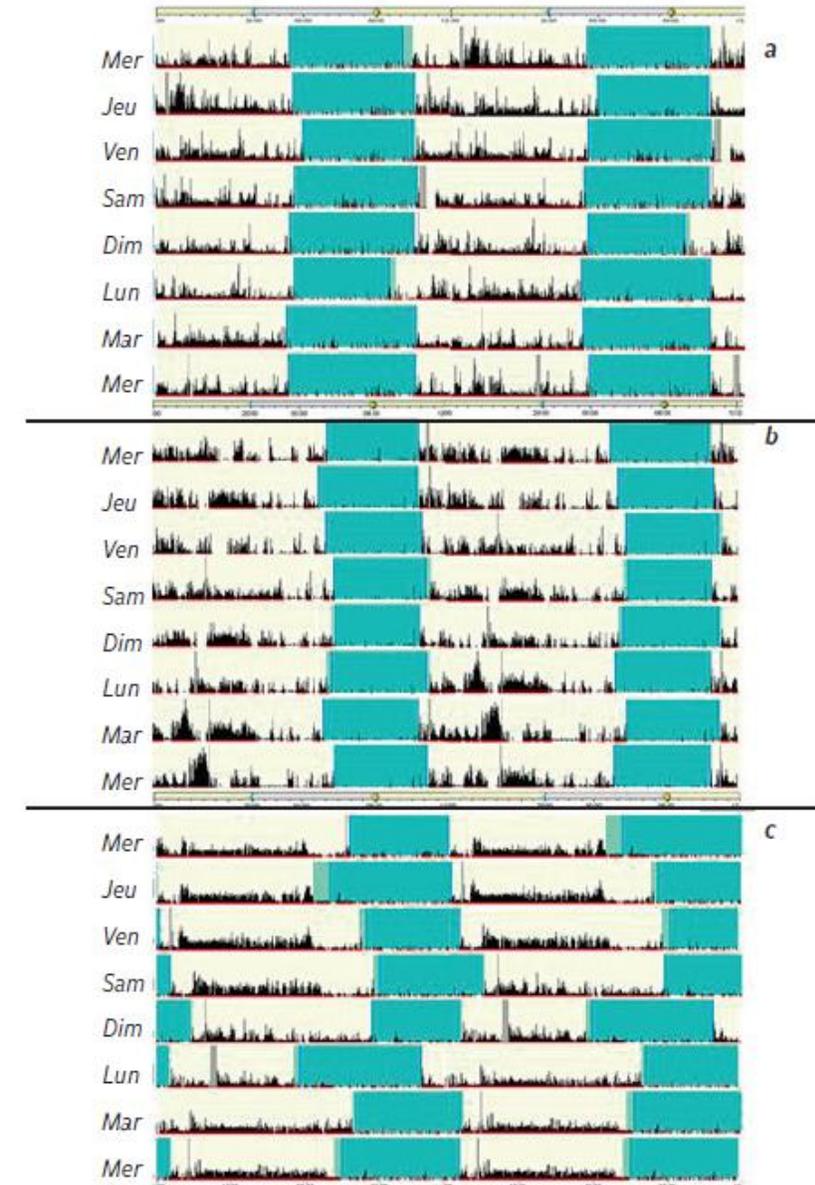
**Troubles psychotiques**  
**TDAH**

**Troubles addictifs**  
**Conduites suicidaires**  
**etc**

# Troubles du rythme circadien veille - sommeil



Exemples illustratifs de diverses actigraphies. a: rythme circadien veille-sommeil normal; b: syndrome de retard de phase; c: TRCVS liés à un travail posté. Chaque ligne représente 24 heures. Les traits noirs représentent l'intensité de l'activité physique; les périodes du sommeil sont marquées en bleu. TRCVS: troubles du rythme circadien veille-sommeil.



# Syndrome des jambes sans repos

## Critères obligatoires

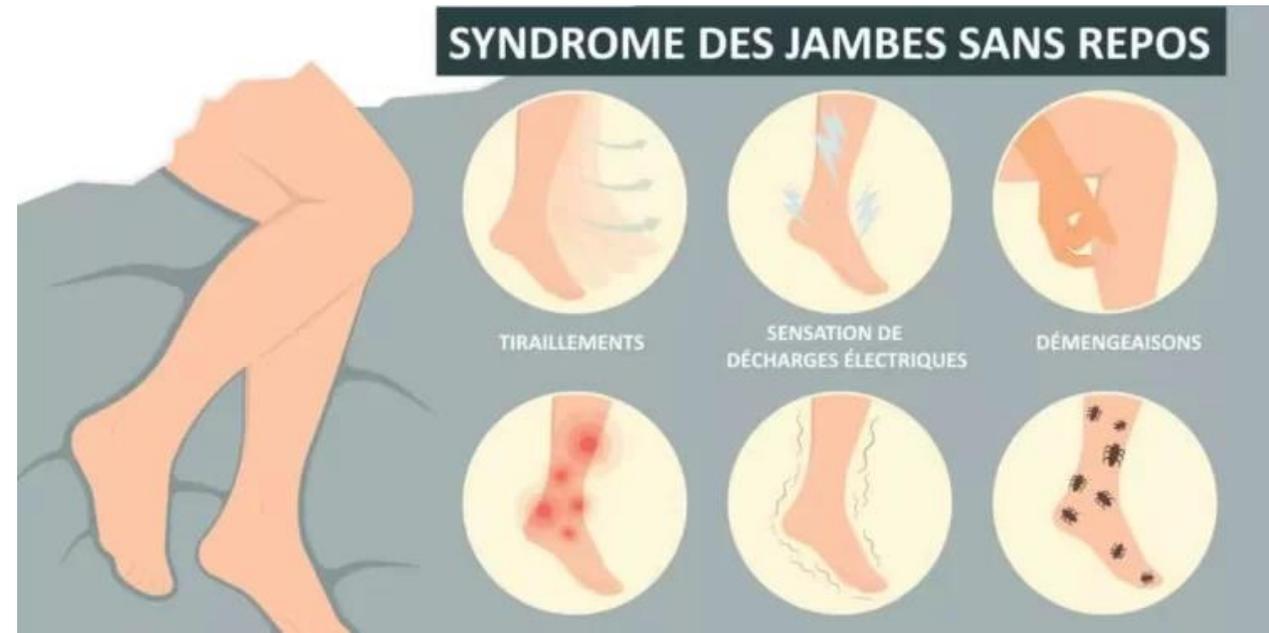
- Paresthésies et dysesthésies localisées au niveau des membres
- Besoin impérieux de bouger les membres
- Amélioration par le mouvement et la marche
- Aggravation le soir et la nuit

## Critères facultatifs

- Insomnie
- Mouvements périodiques des membres inférieurs
- Status neurologique normal dans les formes primaires
- Anamnèse familiale positive
- Aggravation avec l'âge

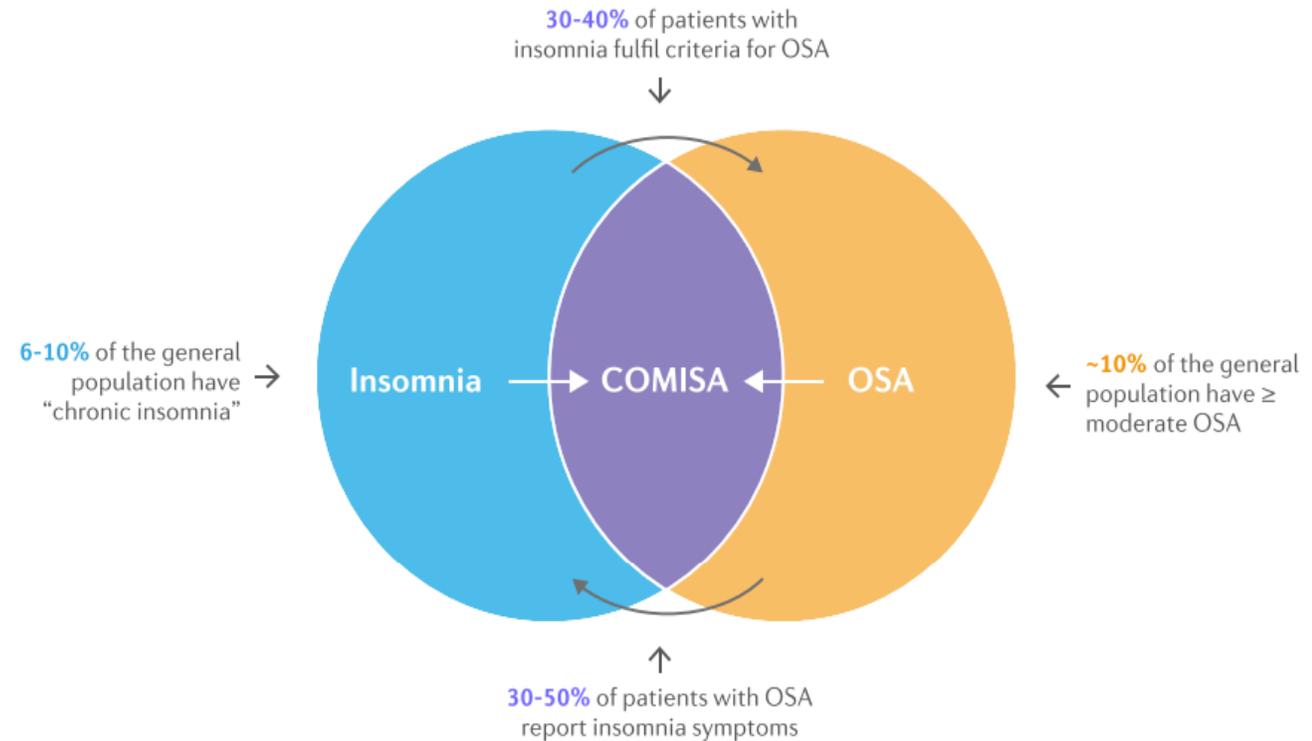
Parmi les personnes atteintes du SJSR (étude Montpellier):

- 79 % souffraient d'insomnie
- 32,5 % présentaient des symptômes dépressifs
- 28 % des idées suicidaires



# COMISA : comorbidité insomnie et apnées du sommeil

- Cette comorbidité génère une synergie négative, augmentant le risque de mortalité, d'HTA ou de diabète ainsi qu'une baisse de la qualité de vie et du sommeil.
- Le COMISA devrait être recherché activement en cas de diagnostic de l'une des deux entités.
- Le traitement du SAOS, notamment par CPAP, améliore la plainte d'insomnie dans 17 à 48 % des cas.



# L'insomnie et les maladies psychiatrique: quel lien?

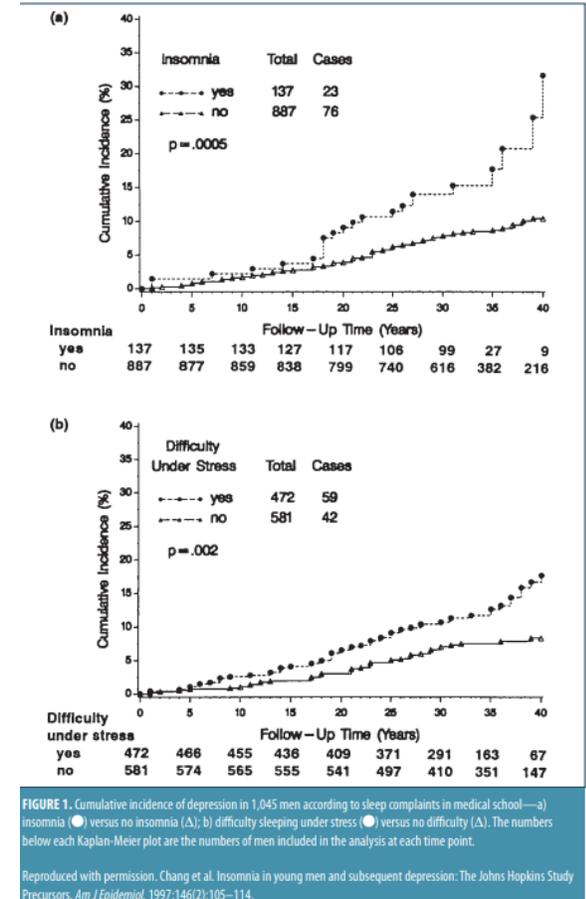
>80% des patients atteints d'un trouble d'anxiété généralisée et 70 % d'un trouble panique <sup>1</sup>

>90% des patients souffrant de dépression caractérisée<sup>2</sup>

Prédicteur significatif de la dépression, de l'anxiété et de l'abus d'alcool<sup>3</sup>

Fréquemment observé chez les patients atteints d'un trouble de stress post-traumatique ou d'un syndrome de stress post-traumatique; (63%)<sup>4</sup>

...etc

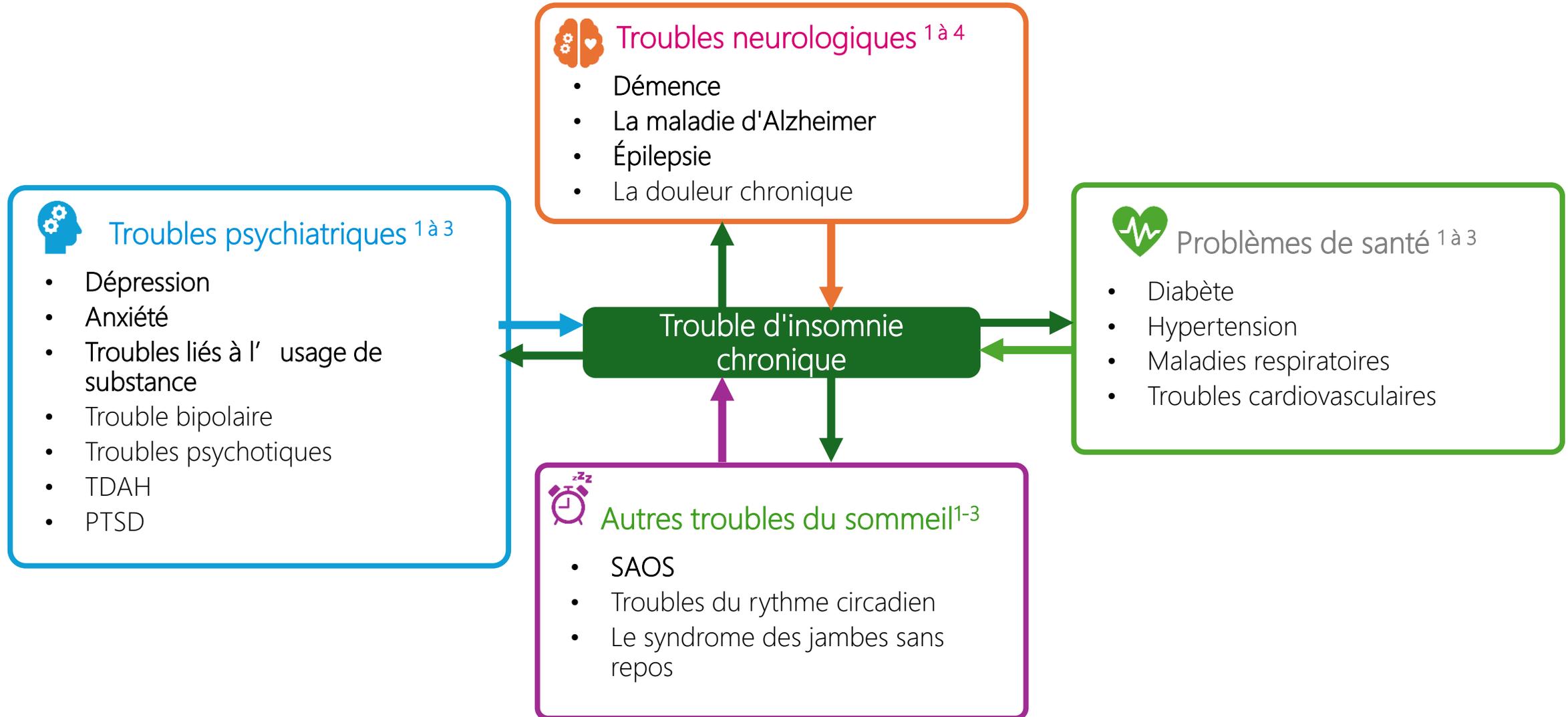


Khurshid, Innov Clin Neurosci (2018)

<sup>1</sup>Staner, Dialogues Clin Neurosci. (2003); <sup>2</sup>Riemann, et al Neuropsychopharmacology (2020); <sup>3</sup>Hertenstein, et al. Sleep Med Rev. (2019);

<sup>4</sup>Ahmedi, et al. Neurosci Biobehav Rev. (2022)

# L'insomnie chronique est associée de manière bidirectionnelle avec plusieurs comorbidités



# Troubles de l'humeur

- **Prévalence de l'insomnie**

- Episode dépressif unipolaire ou bipolaire : 92% de troubles du sommeil ; 85,2% plainte d'insomnie<sup>1</sup>
- 50-80% de persistance de ces symptômes en période d'euthymie<sup>2,3</sup>

- **Profil clinique plus sévère**

- Prodrome + Prédictif des rechutes thymiques<sup>4-6</sup>
- Impact : fonctionnement global, qualité de vie, syndrome métabolique, dysrégulation émotionnelle, troubles cognitifs<sup>7-9</sup>

Marqueurs “traits” les plus consensuels:

- Anomalies rythmes veille/sommeil (Actigraphie): WASO, SE, SL, TST
- Variabilité plus importante des rythmes veille/sommeil (Actigraphie)
- PSG : Densité de REM plus élevée (Polysomnographie) + latence REM (SWS)

**TAS** : Trouble Affectif Saisonnier ; **SRPS** : syndrome de retard de phase du sommeil ; **SAOS** : syndrome d'apnée obstructive du sommeil ; **WASO** : wake after sleep onset ; **SE** : sleep efficiency ; **SL** : sleep latency ; **TST** : total sleep time ; **TB** : Trouble bipolaire ; **PSG** : polysomnographie ; **REM** : sommeil paradoxal ; **SWS** : slow wave sleep

1. Geoffroy et al, J Affect Disord, 2018 ; 2. Henry et al, Aust N Z J Psychiatry, 2015 ; 3. Steinan et al, Acta Psychiatr Scand, 2016 ; 4. Jackson et al., 2003 ; 5. Kaplan et al., 2011 ; 6. Sylvia et al., 2012 ; 7. Etain et al., 2017 ; 8. Godin et al., 2014 ; 9. Russo et al., 2015 ;

# De nombreuses autres comorbidités à éliminer

- **SRPS = 26% des troubles bipolaires<sup>1</sup>**
  - Population avec SRPS = 60 % de syndrome dépressif<sup>2</sup>
- **SAOS = 24,5% (méta-analyse<sup>3</sup>)**
  - Cohorte Française = 25%<sup>4</sup>
  - Population avec SAOS = 35 % de syndrome dépressif<sup>5</sup>
- **SJSR = 10 à 20% de syndrome des jambes sans repos<sup>6</sup>**

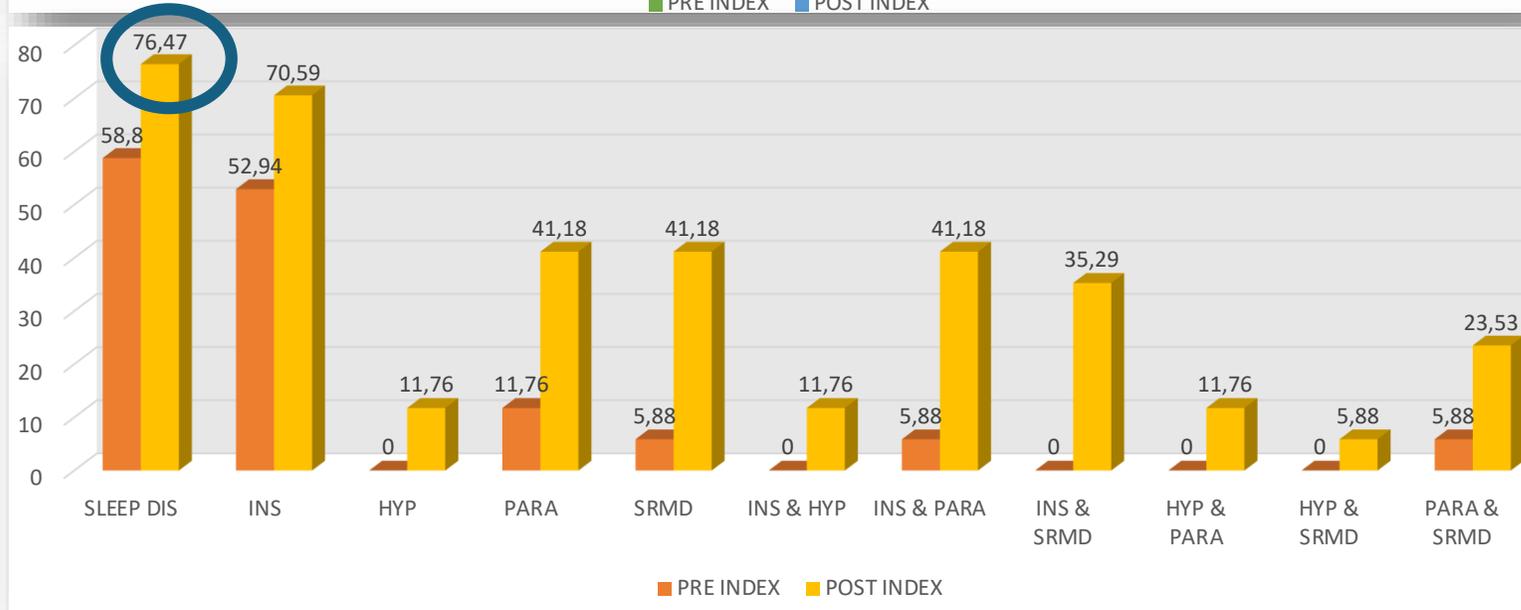
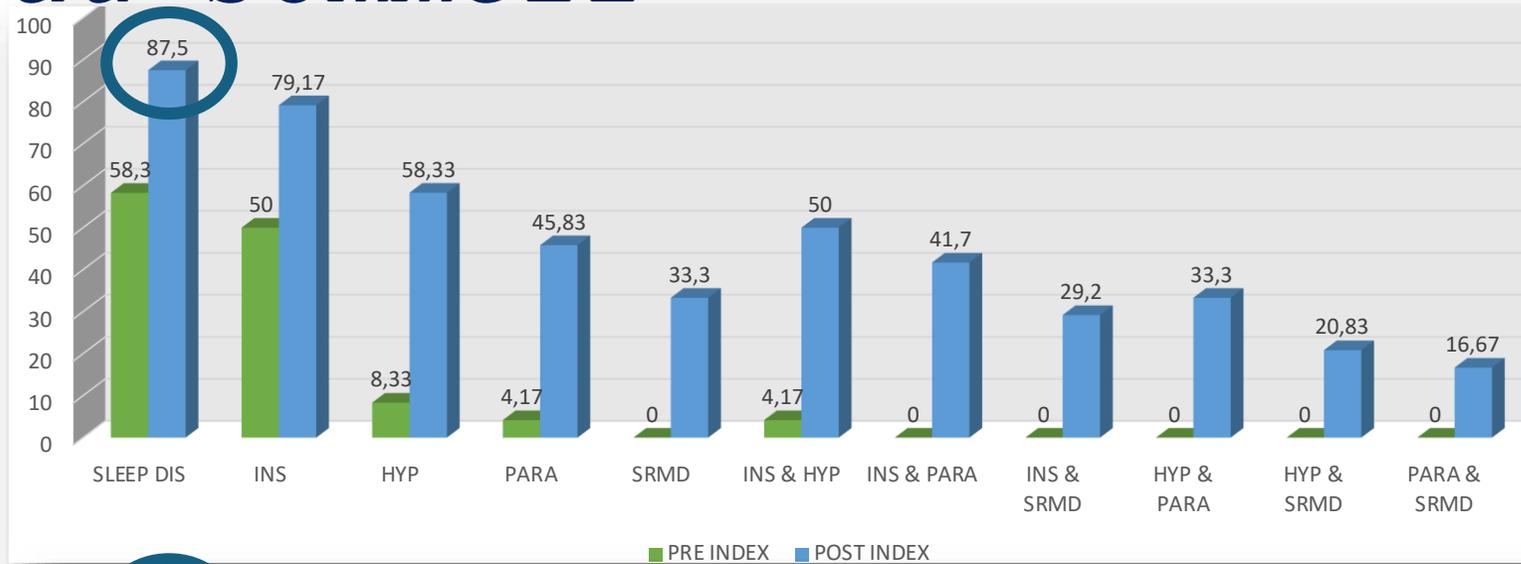
**SRPS** : syndrome de retard de phase du sommeil ; **SAOS** : syndrome d'apnée obstructive du sommeil ; **SJSR** : Syndrome des jambes sans repos

# Zzz Données polysomnographiques (PSG) Trouble bipolaire

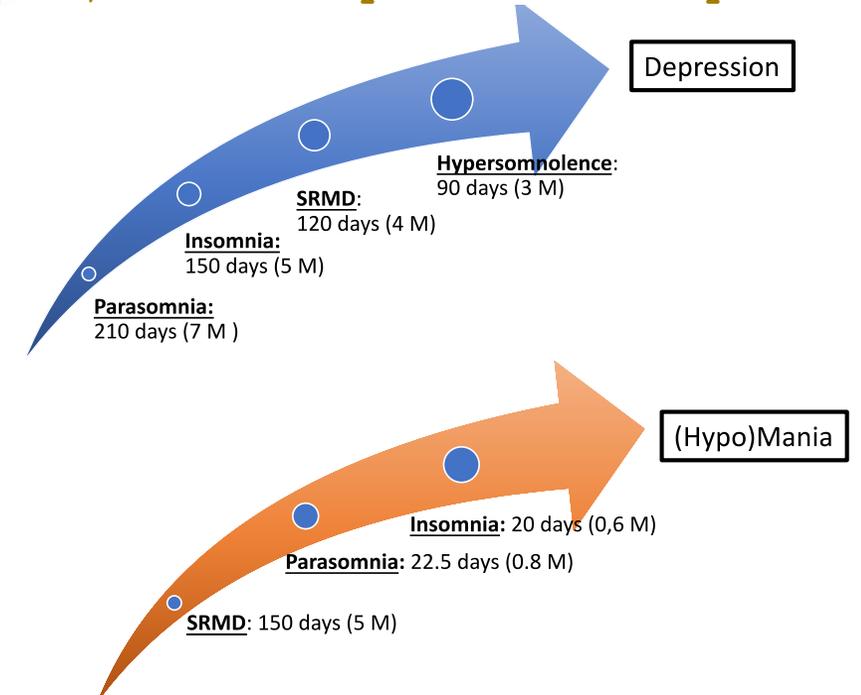
Paramètre	Trouble bipolaire (dépression)
Efficacité du sommeil	↘ Diminuée
Fragmentation	↗ Éveils fréquents
Latence d'endormissement	↗ Allongée
Latence REM	↘ Réduite
Durée du sommeil REM	↗ Augmentée
Sommeil profond (N3)	↘ Réduit
Stabilité du sommeil	Variable selon la phase

- *En phase maniaque : sommeil très réduit, fragmenté, peu de N3*
- ✦ *Même en phase euthymique, des anomalies peuvent persister chez les patients bipolaires*

# Syndrome de ChronoS et prodromes liés au sommeil



- 87,5% rapportent des altérations du sommeil avant leur **épisode dépressif**
- 76,5% avant **épisodes maniaques**



# Troubles de l'humeur :

## Recommandations

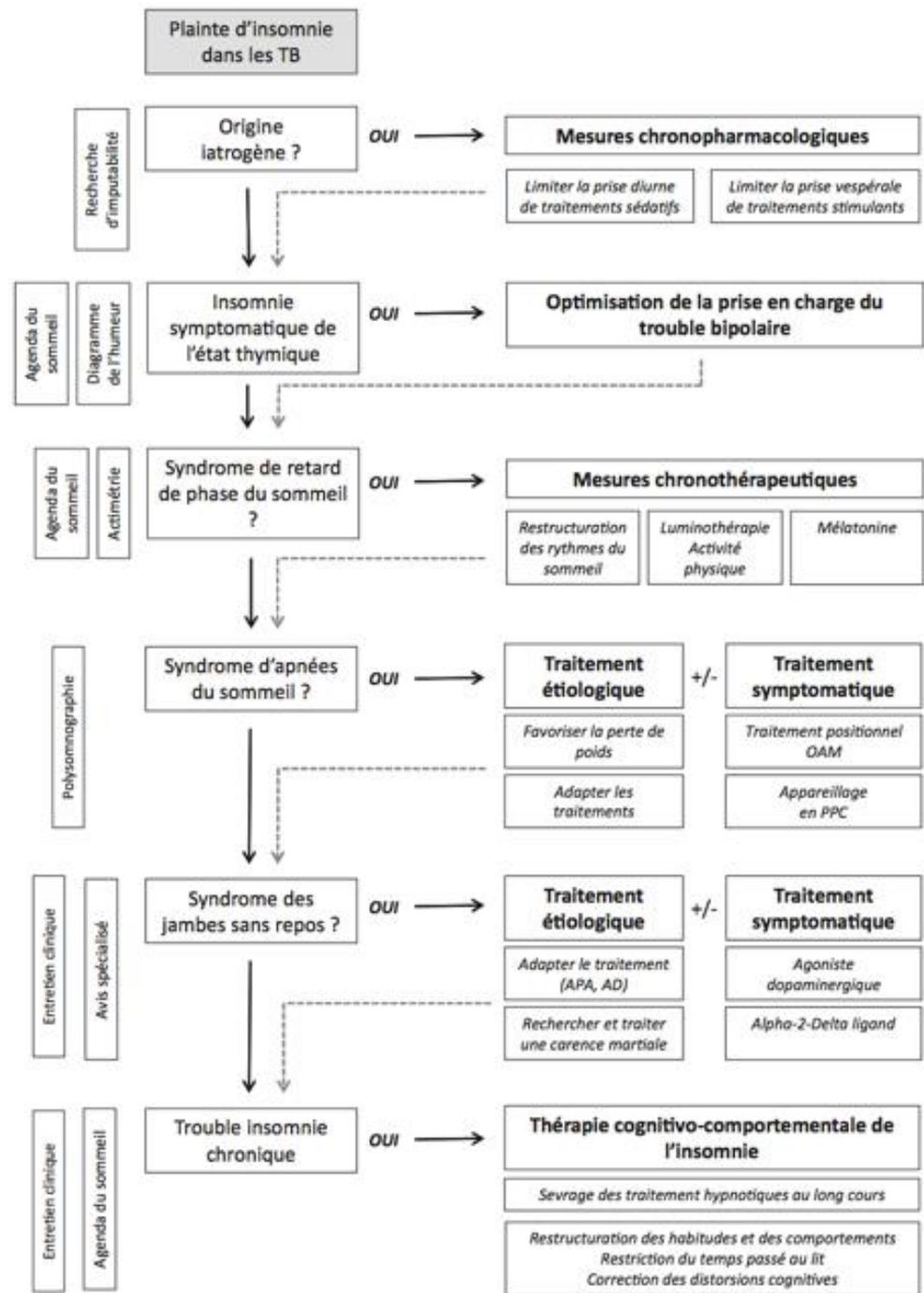
Consensus  
insomnie SFRMS

- **Approches non pharmacologiques de l'insomnie (phase de rémission)**

- Eliminer un trouble du Sommeil autre (SAOS, SRPS, SJSR)
- Hygiène de sommeil et TCC-I = traitement de référence ([Grade A](#))
- TCC-I internet ou digitale (grade A)
  - ➔ efficacité sur l'insomnie et sur prévention des rechutes dépressives du TB

- **Approches pharmacologiques**

- Traitement de l'épisode thymique et symptômes résiduels +++
- Mélatonine LI sur symptômes insomnie (et non thymiques) associés à
  - un épisode dépressif ([Grade B](#))
  - trouble affectif saisonnier ([Grade B](#))
  - épisode maniaque ([Grade B](#))
- Agomélatine (action sérotoninergique + mélatoninergique) dans l'EDC : améliore symptômes dépressifs + sommeil ([Grade A](#))
  - ➔ attention hépatotoxicité
- Intérêt des antidépresseurs sédatifs (Mirtazapine) T unipolaire, notamment pour limiter l'usage des BZD et z-drugs ([Avis d'expert](#))



**SRPS** : syndrome de retard de phase du sommeil ; **SAOS** : syndrome d'apnée obstructive du sommeil ; **SJSR** : Syndrome des jambes sans repos

# Sommeil – trouble bipolaire



*Une interaction bidirectionnelle*



- Le sommeil perturbé peut précéder une rechute thymique
- Une rechute thymique perturbe le sommeil
- Facteur de vulnérabilité et de chronicisation



*Différentes manifestations:*



- Insomnie (surtout en phase dépressive) et réduction du besoin de sommeil (en phase maniaque)
- Hypersomnie (notamment dans la dépression bipolaire)
- Perturbations du rythme circadien
- Sommeil altéré même en euthymie



Troubles du sommeil chez les patients  
souffrant d'un trouble de la  
personnalité émotionnellement labile  
type borderline

Insomnie chronique

Sommeil non réparateur, très  
fragmenté

Cauchemars fréquents

Somnolence diurne excessive

# Rôle des traumatismes et des cauchemars



Souvenirs intrusifs  
nocturnes fréquents

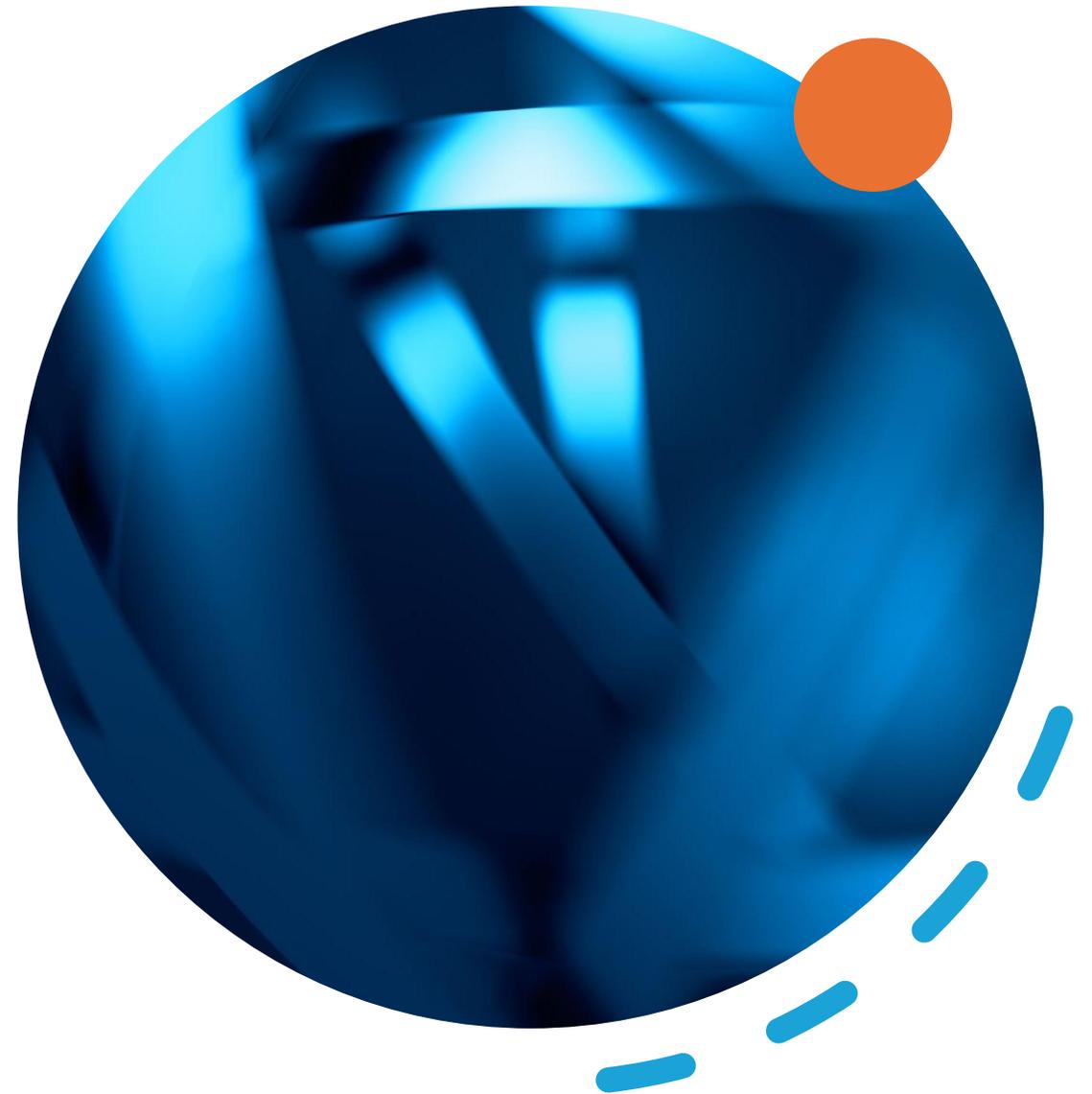
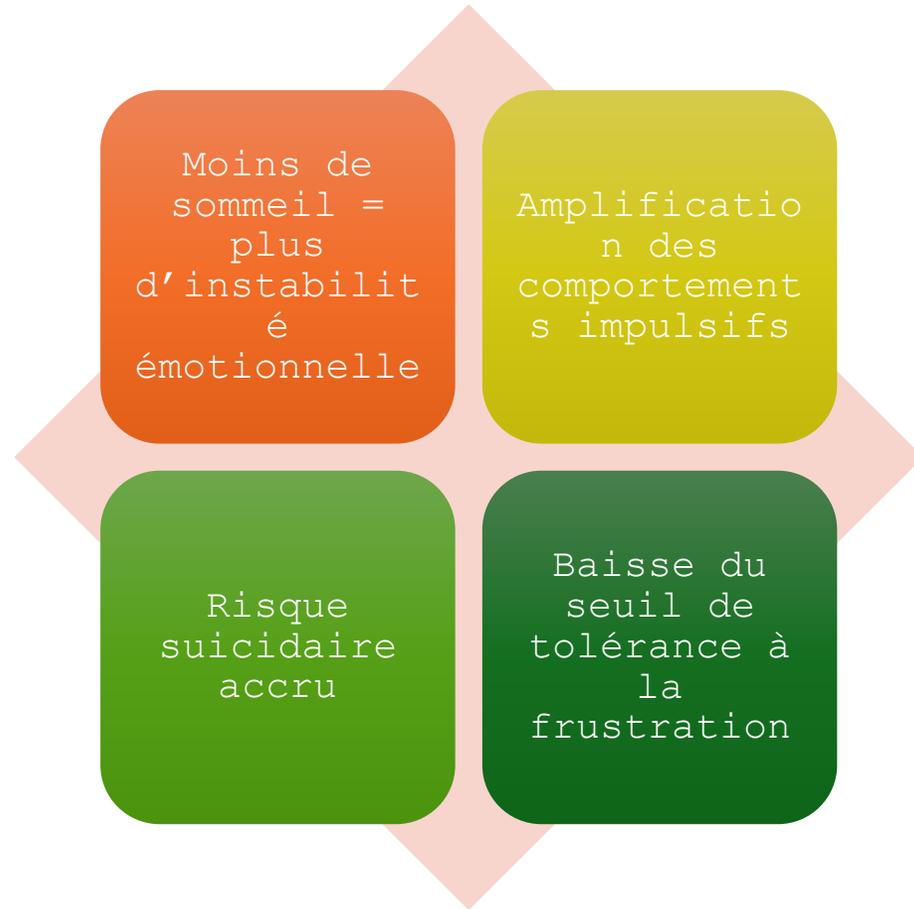


Liens entre PTSD et  
TPB



Altération du sommeil  
paradoxal

# Conséquences



# zzz Données polysomnographiques (PSG)

## Trouble borderline vs trouble bipolaire

- *En phase maniaque : sommeil très réduit, fragmenté, peu de N3*
- ✦ *Même en phase euthymique, des anomalies peuvent persister chez les patients bipolaires*

Paramètre	Trouble borderline	Trouble bipolaire (dépression)
Efficacité du sommeil	↘ Diminuée	↘ Diminuée
Fragmentation	↗ Éveils fréquents	↗ Éveils fréquents
Latence d'endormissement	↗ Allongée	↗ Allongée
Latence REM	↘ Réduite	↘ Réduite
Durée du sommeil REM	↗ Augmentée	↗ Augmentée
Sommeil profond (N3)	↘ Réduit	↘ Réduit
Stabilité du sommeil	Très instable d'une nuit à l'autre	Variable selon la phase

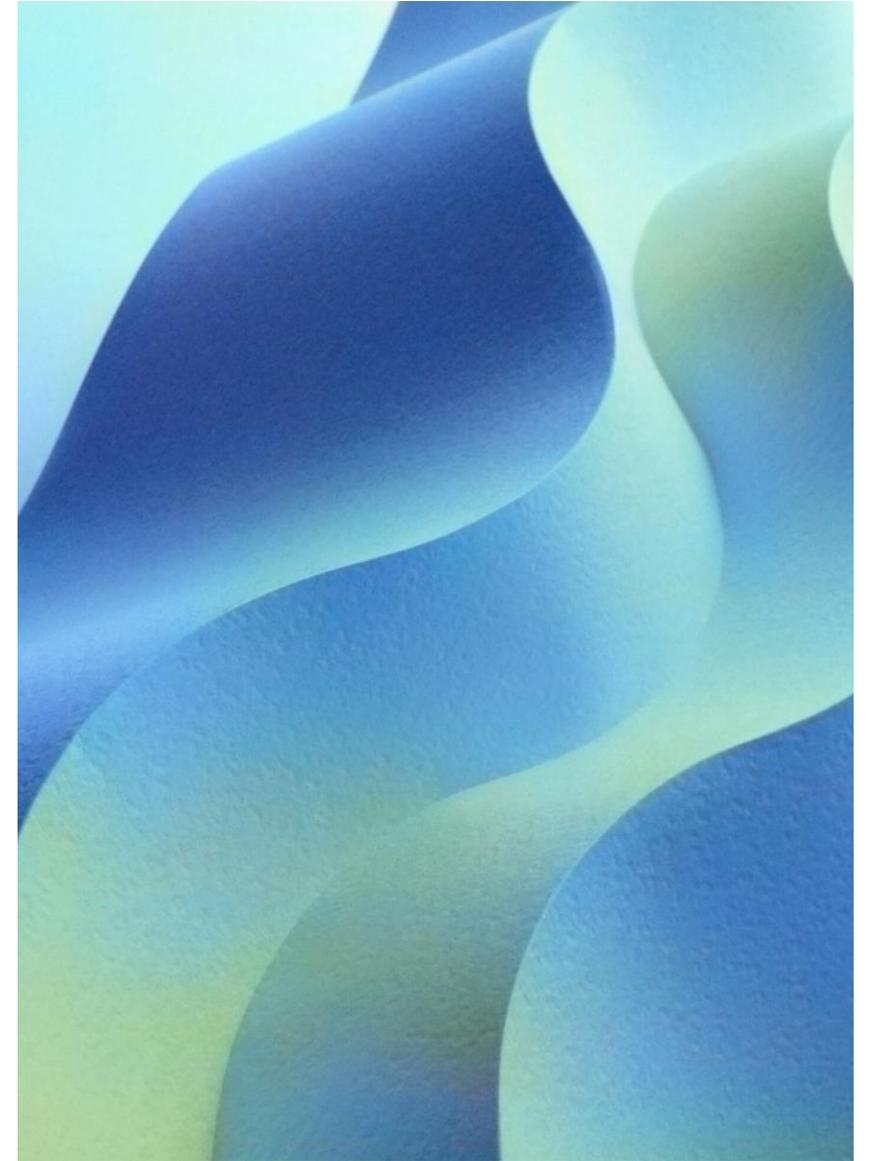
# Approches thérapeutiques

TCC-I adaptée au TPB

Techniques de relaxation et pleine conscience

Thérapie comportementale dialectique (DBT)

Imagery Rehearsal Therapy (IRT) pour cauchemars



## En conclusion

- ➤ Le sommeil est un marqueur sensible des troubles psychiatriques.
- ↻ Dans le **trouble bipolaire**, les variations du sommeil sont un **symptôme cardinal** des différentes phases (manie, dépression, euthymie) et un **prédicteur de rechute**.
- ☾ Dans le **trouble de la personnalité borderline**, les troubles du sommeil sont **constants, sévères** et peuvent être liés à une dysrégulation émotionnelle et des traumatismes précoces.

## En conclusion

- ⚠️ Ces troubles du sommeil peuvent aggraver les **comportements à risque**, la **symptomatologie émotionnelle** et la **qualité de vie** globale.
- ☐ Sur le plan diagnostique, ils peuvent aider à **différencier** les profils cliniques, affiner la **prise en charge personnalisée** et ajuster les traitements.
- 💡 Intégrer systématiquement l'évaluation du sommeil en psychiatrie est un **enjeu majeur de prévention, de stabilisation et de réhabilitation fonctionnelle**.



**Merci pour votre attention!**

**TODAY WILL BE ONE OF THOSE  
DAYS THAT EVEN MY COFFEE  
WILL NEED A COFFEE**

