

Un esprit sain dans un corps sain : association entre la santé du sommeil et la santé physique et mentale des adultes



Lydi-Anne Vézina-Im¹, Sijing Chen², Hans Ivers³, Colleen E. Carney⁴, Jean-Philippe Chaput⁵,
Thien Thanh Dang-Vu⁶, Judith R. Davidson⁷, Rébecca Robillard⁸ et Charles M. Morin³

Au nom du Consortium canadien de recherche sur le sommeil

¹VITAM – Centre de recherche en santé durable, CIUSSS de la Capitale-Nationale; ²Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, The Chinese University of Hong Kong; ³École de psychologie, Université Laval; ⁴Department of Psychology, Toronto Metropolitan University; ⁵Department of Pediatrics, University of Ottawa; ⁶Department of Health, Kinesiology and Applied Physiology, Concordia University; ⁷Department of Psychology, Queen's University; ⁸School of Psychology, University of Ottawa.

CONTEXTE

- La santé du sommeil est un concept important en santé publique puisqu'elle serait liée à la fois à la santé physique et mentale^{1,2}.
- La santé du sommeil est composée des six dimensions suivantes¹ :
 - Régularité : environ les mêmes heures de coucher et de lever (incluant fin de semaine)
 - Satisfaction : être satisfait et satisfaite de son sommeil
 - Vigilance : être capable de maintenir un bon niveau de vigilance pendant le jour
 - Timing : le moment de survenue du sommeil dans un cycle de 24 heures
 - Efficacité : peu de difficultés à s'endormir et à rester endormi toute la nuit
 - Durée : durée du sommeil selon les recommandations (7-9 h/nuit pour 18-64 ans³)
- Peu d'études ont documenté l'association entre la santé du sommeil et la santé physique et mentale ainsi que les modérateurs de cette association.

OBJECTIFS DE L'ÉTUDE

- Vérifier si les différentes dimensions de la santé du sommeil sont associées à la santé physique et mentale des adultes
- Vérifier si ces associations varient selon le sexe biologique, l'âge et le revenu (effet de modulation)

MÉTHODE

- Entrevue téléphonique d'environ 15 minutes réalisée en anglais (76 %) ou en français (24 %) entre avril et octobre 2023.
- Adultes (18 ans et plus) étaient sélectionnés au hasard en fonction de leur numéro de téléphone (ligne fixe : 38 % et cellulaire : 62 %) à travers l'ensemble du Canada.
- Santé du sommeil évaluée à l'aide des versions anglaise⁴ et française⁵ validées du questionnaire RU-SATED qui mesure la régularité, satisfaction, vigilance, timing, efficacité et durée du sommeil.
- Santé autoévaluée (excellente, très bonne, bonne, passable, mauvaise) :
 - En général, comment est votre santé physique?⁶
 - En général, comment est votre santé psychologique?⁷
- Données pondérées en fonction du recensement de la population de 2021 afin qu'elles soient représentatives de la population adulte canadienne en termes de :
 - Géographie (Atlantique, Québec, Ontario et Manitoba/Saskatchewan/Alberta/C.-B.)
 - Sexe biologique (féminin ou masculin)
 - Groupes d'âge (18-39 ans, 40-64 ans et 65 ans et plus)
 - Race/ethnie (Blanc, minorités visibles et Autochtones)

RÉSULTATS

Tableau 1. Description de l'échantillon (n = 1 342)

Variables	n	% pondérés
Sexe biologique		
• Masculin	561	48,5
• Féminin	781	51,5
Groupes d'âge (ans)		
• 18-39	479	36,5
• 40-64	517	41,7
• 65 et plus	346	21,7
Revenu annuel familial (CAD)		
• Moins de 60 000 \$	493	42,3
• 60 000 \$ et plus	646	57,7
Race/ethnie		
• Blanc	1 041	70,0
• Minorités visibles*	261	24,7
• Autochtone	40	5,3
Niveau d'éducation		
• École secondaire ou moins	397	30,0
• Cégep ou équivalent	298	22,5
• Université	568	42,8
• Autre	63	4,7

Note. *Incluent les personnes noires, asiatiques, hispaniques ou latines, arabes et autres races/ethnies.

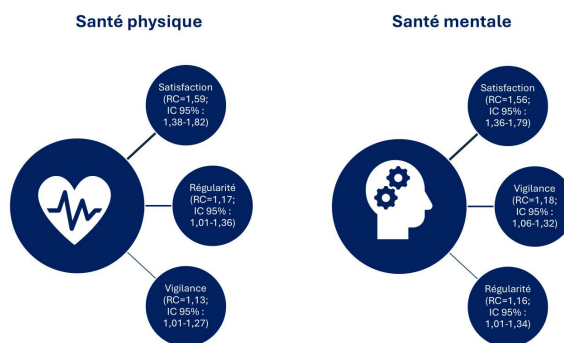
Tableau 2. Santé du sommeil et santé physique et mentale (n = 1 342)

Variables	Moyenne pondérée (erreur standard) ou %*						
	Sexe biologique		Groupes d'âge (ans)			Revenu (\$)	
	M	F	18-39	40-64	65 et +	< 60 000	≥ 60 000
Santé du sommeil†	21,39 (0,17)	21,01 (0,15)	20,77 ^a (0,18)	21,15 ^a (0,19)	22,00 ^b (0,22)	20,44 (0,19)	21,64 (0,15)
Santé physique, %							
Positive ⁸ (excellente et très bonne)	42,2 (2,1)	37,6 (1,8)	41,0 (2,4)	36,6 (2,2)	44,1 (2,8)	35,0 (2,3)	43,5 (2,0)
Santé mentale, %							
Positive ⁸ (excellente et très bonne)	52,3 (2,2)	44,4 (1,8)	39,5 ^a (2,4)	49,4 ^b (2,3)	60,6 ^c (2,6)	45,1 (2,4)	49,0 (2,1)

Note. *Les nombres en gras ou avec un exposant différent sont statistiquement différents (p < 0,05).
†Varie de 6 à 30 et un score plus élevé indique une meilleure santé du sommeil.

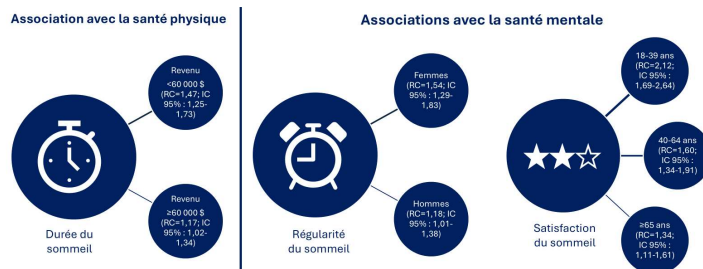
RÉSULTATS (suite)

Figure 1. Associations entre la santé du sommeil et la santé physique et mentale*



Note. *Analyses multivariées ajustées pour le sexe biologique, l'âge et le revenu. Une ligne plus épaisse entre un cercle et l'icône indique une association plus forte entre les deux. Le modèle pour la santé physique a une aire sous la courbe ROC de 68,4 %. Le modèle pour la santé mentale a une aire sous la courbe ROC de 70,0 %.

Figure 2. Effets de modulation de la relation entre la santé du sommeil et la santé*



Note. *Une ligne plus épaisse entre un cercle et l'icône indique une association plus forte entre les deux. Le revenu est un modérateur (p = 0,04) de l'association entre la durée du sommeil et la santé physique. Le sexe biologique est un modérateur (p = 0,03) de l'association entre la régularité du sommeil et la santé mentale. L'âge est un modérateur (p = 0,009) de l'association entre la satisfaction du sommeil et la santé mentale.

CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

- La régularité et la satisfaction du sommeil ainsi que la vigilance étaient les dimensions de la santé du sommeil positivement associées à une meilleure santé physique et mentale.
- Moins de femmes rapportaient avoir une santé mentale positive comparativement aux hommes et l'association entre la régularité du sommeil et la santé mentale était plus forte chez les femmes.
- Les adultes de 18-39 ans étaient plus à risque d'avoir une moins bonne santé du sommeil et santé mentale comparativement aux adultes de 40-64 ans et ceux de 65 ans et plus et l'association entre la satisfaction du sommeil et la santé mentale était la plus forte chez les adultes de 18-39 ans.
- Les adultes avec un revenu annuel familial de moins de 60 000 \$ étaient plus à risque d'avoir une moins bonne santé du sommeil et santé physique comparativement à ceux avec un revenu plus élevé et l'association entre la durée du sommeil et la santé physique était plus forte chez les adultes avec un revenu moins élevé.
- Avoir un sommeil régulier et satisfaisant ainsi que pouvoir maintenir un bon niveau de vigilance durant la journée semblent être des dimensions de la santé du sommeil étroitement liées à la santé physique et mentale autoévaluée des adultes.
- Les interventions de santé publique visant à favoriser l'équité en matière de santé du sommeil et de santé physique et mentale devraient prioriser :
 - Les personnes de **sex féminin**
 - Les adultes de **18-39 ans**
 - Les individus avec un **revenu moins élevé**



BIBLIOGRAPHIE

- Buysse. (2014). Sleep health: Can we define it? Does it matter? *Sleep*, 37(1), 9-17.
- Hale et al. (2020). Sleep health: An opportunity for public health to address health equity. *Annu Rev Public Health*, 41, 81-99.
- Ross et al. (2020). Canadian 24-Hour Movement Guidelines for Adults aged 18-64 years and Adults aged 65 years or older: An integration of physical activity, sedentary behaviour, and sleep. *Appl Physiol Nutr Metab*, 45(10), s57-s102.
- Ravys et al. (2021). Sleep health as measured by RU-SATED: A psychometric evaluation. *Behav Sleep Med*, 19(1), 48-56.
- Coelho et al. (2021). Toward a multi-lingual diagnostic tool for the worldwide problem of sleep health: The French RU-SATED validation. *J Psychiatr Res*, 143, 341-9.
- Bombak. (2013). Self-rated health and public health: A critical perspective. *Front Public Health*, 1, 15.
- Ahmad et al. (2014). Single item measures of self-rated mental health: A scoping review. *BMC Health Serv Res*, 14, 398.
- Clayborne et al. (2023). Associations of sleep duration and sleep quality with indicators of mental health among youth and adults: Findings from the 2015 Canadian Community Health Survey. *Health Promot Chronic Dis Prev Can*, 43(5), 243-59.