

DÉCEMBRE 2022 – VOL. 12 N° 2

**COMPARAISON D'INTERVENTIONS POUR TRAITER
L'INSOMNIE CHEZ DES ÉTUDIANTS UNIVERSITAIRES :
ÉTUDE PILOTE**

Élodie COMEAU^{∇1*}, Raphaël GAUMOND^{∇1}, Sarah-Ève P. GOULET^{∇1}, Amélie VÉZINA¹
et Charles M. MORIN¹

[∇] Contribution égale des auteurs

¹ École de Psychologie, Université Laval

*elodie.comeau.1@ulaval.ca

Pour citer l'article

Comeau, É., Gaumond, R., Goulet, S.-È. P., Vézina, A., & Morin, C. M. (2022). Comparaison d'interventions pour traiter l'insomnie chez des étudiants universitaires: étude pilote. *Psycause: Revue scientifique étudiante de l'École de psychologie de l'Université Laval*, 12(2), 17-19.

symptomatologie n'aient pas été considérés représente une limite de l'étude. Malgré tout, les résultats de cette étude pourront permettre de mieux cibler les interventions post-TCC selon les difficultés les plus observées dans chaque groupe d'âge. Des études futures pourraient explorer davantage le lien entre les symptômes anxiodépressifs, et même cognitifs, et le statut d'emploi.

Références

- Abdulle, A. E., de Koning, M. E., van der Horn, H. J., Scheenen, M. E., Roks, G., Hageman, G., Spikman, J. M. et van der Naalt, J. (2018). Early predictors for long term functional outcome after mild traumatic brain injury in frail elderly patients. *Journal of Head Trauma Rehabilitation*, 33(6), E59-E67. <https://doi.org/10.1097/HTR.0000000000000368>
- Andrade, L., Caraveo-anduaga, J. J., Berglund, P., Bijl, R. V., Graaf, R. de, Vollebergh, W., Dragomirecka, E., Kohn, R., Keller, M., Kessler, R. C., Kawakami, N., Kiliç, C., Offord, D., Bedirhan Ustun, T. et Wittchen, H.-U. (2003). The epidemiology of major depressive episodes: Results from the International Consortium of Psychiatric Epidemiology (ICPE) surveys. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 12(1), 3–21. <https://doi.org/10.1002/mpr.138>
- Bjelland, I., Dahl, A. A., Haug, T. T. et Neckelmann, D. (2002). The validity of the Hospital Anxiety and Depression Scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 52(2), 69–77. [https://doi.org/10.1016/S0022-3999\(01\)00296-3](https://doi.org/10.1016/S0022-3999(01)00296-3)
- Hume, C. H., Wright, B. J. et Kinsella, G. J. (2021). Systematic review and meta-analysis of outcome after mild traumatic brain injury in older people. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 120. <https://doi.org/10.1017/S1355617721000795>
- Oldenburg, C., Lundin, A., Edman, G., Nygren-De Bousard, C. et Bartfai, A. (2016). Cognitive reserve and persistent post-concussion symptoms - A prospective mild traumatic brain injury (mTBI) cohort study. *Brain Injury*, 30(2), 146–155. <https://doi.org/10.3109/02699052.2015.1089598>
- Osborn, A. J., Mathias, J. L. et Fairweather-Schmidt, A. K. (2014). Depression following adult, non-penetrating traumatic brain injury: A meta-analysis examining methodological variables and sample characteristics. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 47, 1–15. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2014.07.007>
- Osborn, A. J., Mathias, J. L. et Fairweather-Schmidt, A. K. (2016). Prevalence of anxiety following adult traumatic brain injury: A meta-analysis comparing measures, samples and postinjury intervals. *Neuropsychology*, 30(2), 247–261. <https://doi.org/10.1037/neu0000221>
- Stewart, A. et Ware, F. (1992). *Measuring functioning and well-being: The Medical Outcomes Study approach*. Duke University Press.

Pour citer l'article

Fraczek, O., Lacombe-Thibault, M., Malouin, É., Cairns, K., & Ouellet, M.-C. (2022). Symptômes anxiodépressifs et cognitifs post-traumatisme craniocérébral léger : comparaison entre les aînés et les adultes plus jeunes. *Psycause: Revue scientifique étudiante de l'École de psychologie de l'Université Laval*, 12(2), 15-17.

COMPARAISON D'INTERVENTIONS POUR TRAITER L'INSOMNIE CHEZ DES ÉTUDIANTS UNIVERSITAIRES : ÉTUDE PILOTE

Élodie COMEAU^{†*}, Raphaël GAUMOND[†], Sarah-Ève P. GOULET[†], Amélie VÉZINA[†] et Charles M. MORIN[†]

[†] Contribution égale des auteurs

[†] École de Psychologie, Université Laval

*elodie.comeau.1@ulaval.ca

Mots-clés : Insomnie, traitements, pleine conscience, étudiants universitaires

Le trouble d'insomnie touche 9,5% des étudiants universitaires (Taylor et al., 2013). Ce trouble est caractérisé par une insatisfaction de la qualité ou de la quantité du sommeil (American Psychiatric Association, 2015). Chez les étudiants, l'insomnie est associée avec l'anxiété, la dépression et le stress (Gardani et al., 2021). À ce jour, le traitement de première intention de l'insomnie est la thérapie cogni-

tivo-comportementale de l'insomnie (TCC-I; Riemann et al., 2017). Bien que la TCC-I se soit avérée efficace pour traiter ce trouble chez les étudiants (Taylor et al., 2014), il est pertinent d'évaluer d'autres options de traitement afin d'élargir l'éventail d'interventions disponibles. Ainsi, le programme de réduction du stress basé sur la pleine conscience (MBSR) pourrait être un traitement adapté à la réalité unique des

étudiants, puisqu'il vise d'abord la réduction du stress. En effet, le programme MBSR s'est avéré efficace afin de diminuer la sévérité de l'insomnie chez certaines populations (Ong et Smith, 2017), mais son efficacité ne semble pas avoir été explorée chez la population étudiante souffrant d'insomnie.

Le premier objectif de cette étude est de comparer l'efficacité du MBSR et de la TCC-I pour traiter l'insomnie chez les étudiants universitaires. Le deuxième objectif vise à explorer le changement temporel du niveau de stress ainsi que de la sévérité de l'insomnie selon la condition de traitement (TCC-I ou MBSR).

Méthode

Cette étude pilote comprend 10 étudiants de l'Université Laval qui répondent aux critères du trouble d'insomnie. Les participants ont été assignés de façon aléatoire à une des deux conditions, soit TCC-I ou MBSR. Les deux thérapies de groupe ont été offertes par une dyade d'étudiantes au doctorat en psychologie, à raison d'une rencontre de deux heures par semaine, pendant huit semaines. La TCC-I comprend quatre composantes qui ciblent directement le sommeil : l'hygiène du sommeil, le contrôle par le stimulus, la restriction du sommeil et la restructuration cognitive. Quant au MBSR, il est basé sur la pratique formelle et informelle de la pleine conscience (p. ex., méditer, faire du yoga, porter attention à l'environnement, etc.). Des mesures pré, mi et post-traitement ont été recueillies à l'aide de questionnaires validés. La sévérité de l'insomnie a été mesurée à l'aide de l'Index de sévérité de l'insomnie et le stress a été mesuré à l'aide de l'Échelle de stress perçu. L'agenda du sommeil a aussi été utilisé pour recueillir de l'information sur les paramètres du sommeil, notamment l'efficacité du sommeil, la latence d'endormissement, le temps d'éveil après l'endormissement et le temps total de sommeil.

Résultats et discussion

D'abord, concernant le premier objectif, les résultats montrent que la différence entre les deux conditions est non significative quant à l'amélioration des paramètres du sommeil (Tableau 1). Ces résultats sont encourageants pour le MBSR, puisqu'ils suggèrent une efficacité similaire à celle de la TCC-I sur cet aspect. Il en est de même pour la diminution de la sévérité de l'insomnie : il n'y a aucune différence significative entre les deux conditions (Tableau 1). Toutefois, en analysant ce résultat dans le cadre d'un devis de non-infériorité, il n'est pas possible de conclure statistiquement que le MBSR est non inférieur à la TCC-I. Le manque de puissance statistique lié à ce résultat peut être attribuable à la petite taille d'échantillon de cette étude pilote.

Ensuite, pour le deuxième objectif, les résultats indiquent que la différence entre les conditions quant à la temporalité des changements est non significative, autant pour la sévérité de l'insomnie que pour le stress, c'est-à-dire que chacune de ces deux variables a diminué de manière similaire dans le temps pour chaque condition. Malgré cela, il est possible d'observer une tendance selon laquelle la diminution de la sévérité de l'insomnie dès la mi-traitement est plus importante dans le groupe TCC-I que dans le groupe MBSR, tel qu'illustré dans la Figure 1. Cette tendance est cohérente avec le modèle théorique de la TCC-I (Morin, 1993), à savoir que cette thérapie intervient directement sur les symptômes de l'insomnie, favorisant ainsi des changements rapides.

Par rapport à l'évolution temporelle du stress, le patron de diminution est similaire dans les deux groupes, c'est-à-dire que le stress reste plutôt stable jusqu'à la mi-traitement, puis diminue jusqu'au post-traitement. Il n'est donc pas possible de conclure d'une diminution plus rapide du stress dans le groupe MBSR.

Tableau 1

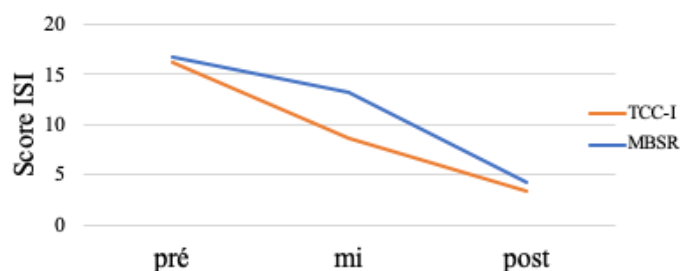
Changements entre le pré et le post-traitement des paramètres du sommeil et de la sévérité de l'insomnie selon la condition de traitement

Mesures	TCC-I			MBSR			Groupe x Temps <i>p</i>
	Pré-traitement	Post-traitement	Δ de moyenne	Pré-traitement	Post-traitement	Δ de moyenne	
Agenda du sommeil							
SE (%)	78,0	88,8	10,8	78,1	84,8	6,7	,403
SOL (min)	36,0	26,2	-9,8	67,8	47,2	-20,6	,382
WASO (min)	30,8	17,2	-13,6	19,2	10,0	-9,2	,623
TST (min)	403,6	416,6	13,0	443,7	443,2	-,5	,740
ISI ^a	16,2	3,4	12,8	16,8	4,2	12,6	,939

Note. TCC-I = Thérapie cognitivo-comportementale de l'insomnie, MBSR = Programme de réduction du stress basé sur la pleine conscience, SE = Efficacité du sommeil, SOL = Latence d'endormissement, WASO = Temps d'éveil après l'endormissement, TST = Temps total de sommeil, ISI = Index de sévérité de l'insomnie.

^a Un devis de non-infériorité est utilisé pour comparer le MBSR à la TCC-I : il n'est pas possible de conclure à la non-infériorité du programme MBSR.

Figure 1
Évolution de la sévérité de l'insomnie selon la condition de traitement



Note. TCC-I = Thérapie cognitivo-comportementale de l'insomnie, MBSR = Programme de réduction du stress basé sur la pleine conscience, ISI = Index de sévérité de l'insomnie.

En somme, les résultats soutiennent la pertinence d'explorer davantage le programme MBSR pour traiter l'insomnie chez la population étudiante. Des recherches futures pourraient inclure des mesures d'anxiété et de dépression ainsi qu'un suivi à long terme.

Références

- American Psychiatric Association. (2015). *DSM-5 Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (5^e éd.). Elsevier Masson. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Gardani, M., Bradford, D. R., Russell, K., Allan, S., Beattie, L., Ellis, J. et Akram, U. (2021). A systematic review and meta-analysis of poor sleep, insomnia symptoms and stress

in undergraduate students. *Sleep Medicine Reviews*, 61, (101565). <https://doi.org/10.1016/j.smr.2021.101565>

- Morin, C.M. (1993). *Insomnia: psychological assessment and management*. New York, NY: The Guilford Press.
- Ong, J. C. et Smith, C. E. (2017). Using mindfulness for the treatment of insomnia. *Current Sleep Medicine Reports*, 3(2), 57-65. <https://doi.org/10.1007/s40675-017-0068-1>
- Riemann, D., Baglioni, C., Bassetti, C., Bjorvatn, B., Dolenc Groselj, L., Ellis, J. G., Espie, C. A., Garcia-Borreguero, D., Gjerstad, M., Gonçalves, M., Hertenstein, E., Jansson-Fröjmark, M., Jennum, P. J., Leger, D., Nissen, C., Parrino, L., Paunio, T., Pevernagie, D., Verbraecken, J., ... Spiegelhalter, K. (2017). European guideline for the diagnosis and treatment of insomnia. *Journal of Sleep Research*, 26(6), 675-700. <https://doi.org/10.1111/jsr.12594>
- Taylor, D., Bramoweth, A., Grieser, E., Tatum, J. et Roane, B. (2013). Epidemiology of insomnia in college students: Relationship with mental health, quality of life, and substance use difficulties. *Behavior Therapy*, 44(3), 339-348. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2012.12.001>
- Taylor, D. J., Zimmerman, M. R., Gardner, C. E., Williams, J. M., Grieser, E. A., Tatum, J. I., Bramoweth, A. D., Francetich, J. M. et Ruggero, C. (2014). A pilot randomized controlled trial of the effects of cognitive-behavioral therapy for insomnia on sleep and daytime functioning in college students. *Behavior Therapy*, 45(3), 376-389. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2013.12.010>

Pour citer l'article

Comeau, É., Gaumont, R., Goulet, S.-È. P., Vézina, A., & Morin, C. M. (2022). Comparaison d'interventions pour traiter l'insomnie chez des étudiants universitaires: étude pilote. *Psycause: Revue scientifique étudiante de l'École de psychologie de l'Université Laval*, 12(2), 17-19.

CONTINUITÉ INTERGÉNÉRATIONNELLE DES COMPORTEMENTS ANTISOCIAUX À L'ADOLESCENCE

Angie CHAMPAGNE^{1*}, Anny-Pier LÉVESQUE¹, Catherine LEBRUN¹, Gabriel BERNARD¹ et Amélie PETITCLERC¹

¹ Groupe de recherche sur l'inadaptation psychosociale chez l'enfant (GRIP), Université Laval

*angie.champagne-azparrent.1@ulaval.ca

Mots-clés: Comportements antisociaux; Comportements criminels; Continuité intergénérationnelle; Appariement assortatif

Les comportements antisociaux se caractérisent par le mépris et la violation des droits d'autrui (Menard, 2015). Ils vont souvent à l'encontre de la loi ou des normes et incluent, par exemple, les vols, les bagarres ou les fugues (Zoccolillo, 2000). Ils peuvent engendrer des conséquences tant au niveau individuel que sociétal (Day et al., 2015).

La continuité intergénérationnelle fait référence aux situations dans lesquelles une caractéristique se présente à la fois chez le parent et chez l'enfant (Thornberry, 2003). Ce phénomène est présent au niveau des comportements antisociaux: les enfants de parents qui manifestent ce type de comportements sont significativement plus à risque d'en manifester eux aussi (Besemer et coll., 2017).