

AOÛT 2023 – VOL. 13 N° 1

L'INCIDENCE ANNUELLE ET LES FACTEURS PRÉDISPOSANTS DE L'INSOMNIE PARMIS DE BONS DORMEURS AYANT VÉCU UN STRESS RELATIONNEL

Abygaëlle CÔTÉ^{1∇}, Jolianne ROBERGE^{1∇}, Hans IVERS¹ & Charles MORIN^{1,2*}

¹École de psychologie, Université Laval, Québec, QC, Canada

²Centre d'étude des troubles du sommeil

[∇]Ces autrices ont contribué de manière équivalente à l'article

* laboratoire.sommeil@psy.ulaval.ca

Pour citer l'article

Côté, A., Roberge, J., Ivers, H., & Morin, C. (2023). L'incidence annuelle et les facteurs prédisposants de l'insomnie parmi de bons dormeurs ayant vécu un stress relationnel. *Psycause : Revue scientifique étudiante de l'École de psychologie de l'Université Laval*, 13(1), 7-14.

Droits d'auteur

© 2023 Côté, Roberge, Ivers & Morin. Cet article est distribué en libre accès selon les termes d'une licence Creative Commons Attribution 4.0 International (de type CC-BY 4.0) qui permet l'utilisation du contenu des articles publiés de façon libre, tant que chaque auteur ou autrice du document original à la publication de l'article soit cité(e) et référencé(e) de façon appropriée.

Articles

L'INCIDENCE ANNUELLE ET LES FACTEURS PRÉDISPOSANTS DE L'INSOMNIE PARMIS DE BONS DORMEURS AYANT VÉCU UN STRESS RELATIONNEL

Abygaëlle CÔTÉ^{1,‡}, Jolianne ROBERGE^{1,‡}, Hans IVERS¹ & Charles MORIN^{1,2*}

¹École de psychologie, Université Laval, Québec, QC, Canada

²Centre d'étude des troubles du sommeil

[‡]Ces autrices ont contribué de manière équivalente à l'article

* laboratoire.sommeil@psy.ulaval.ca

Résumé

Objectif : Malgré sa forte prévalence, peu d'information existe quant à l'incidence de l'insomnie chez les personnes ayant vécu un événement stressant lié à des difficultés relationnelles. Cette étude vise donc à son estimation ainsi qu'à l'identification des facteurs prédisposants à son développement. **Méthode :** L'échantillon est composé de 101 hommes et de 243 femmes sélectionnés à partir du fait qu'ils étaient tous de bons dormeurs au temps 1 et rapportaient avoir vécu un événement relationnel stressant au cours de l'année subséquente. Les participants ont répondu à des questionnaires qui évaluent le statut du sommeil, les stratégies de gestion du stress, le soutien social et les comportements de santé. Une analyse de variance (ANOVA) a été effectuée sur les données. **Résultats :** Parmi l'échantillon total, 5,5% ont développé le syndrome d'insomnie, 24,4% ont développé des symptômes d'insomnie et 70,1% sont restés bons dormeurs. L'étude révèle une différence significative entre les trois groupes quant aux stratégies de gestion de stress émotionnelles et la présence d'antécédents personnels de difficultés de sommeil. Le score moyen à la sous-échelle orientée vers les émotions du *Coping Inventory for Stressful Situations* du groupe de syndrome d'insomnie ($M = 44,7$) était significativement plus élevé que celui du groupe symptômes ($M = 42,4$) et celui de bons dormeurs ($M = 39,1$). Une plus grande proportion de participants ayant des antécédents de difficultés de sommeil ont développé des symptômes ou le syndrome d'insomnie par rapport à ceux qui n'en avaient pas. **Conclusion :** Le développement de l'insomnie à la suite d'un événement relationnel stressant pourrait s'expliquer en partie par l'utilisation de stratégies de gestion de stress émotionnelles, une variable qui est associée, selon la littérature, à une élévation de l'activation cognitive au coucher.

Mots-clés : Insomnie, stress, facteurs prédisposants, relation conjugale

Abstract

Objective: Despite its high prevalence, little information exists on the incidence of insomnia among people who have experienced a stressful event related to marital relationship difficulties. The purpose of this study is therefore to estimate the incidence of insomnia and to identify the factors predisposing to its development. **Method:** The data used were obtained from a longitudinal sleep survey. The sample consists of 101 men and 243 women selected on the basis that they were all good sleepers at time 1 and reported experiencing a stressful relationship event in the subsequent year. Participants completed questionnaires assessing sleep status, stress management strategies, social support, and health behaviors. An analysis of variance (ANOVA) was performed on the data to identify factors associated with the incidence of insomnia. **Results:** Among the total sample, 5.5% developed insomnia syndrome, 24.4% developed insomnia symptoms and 70.1% remained good sleepers. The study revealed a significant difference between the three groups in terms of emotional coping and the presence of a personal history of sleep difficulties. The mean score on the emotion-oriented subscale of the *Coping Inventory for Stressful Situations* of the insomnia syndrome group ($M = 44.7$) was significantly higher than that of the symptom group ($M = 42.4$) and the good sleepers group ($M = 39.1$). A greater proportion of participants with a history of sleep difficulties developed symptoms or the insomnia syndrome than those without. **Conclusion:** The development of insomnia following a stressful relationship event could be explained in part by using emotional coping strategies, a variable that is associated, according to the literature, with elevated cognitive activation before bedtime.

Keywords: Insomnia, stress, predisposing factors, marital relationship

Selon la définition du *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (2013), l'insomnie se caractérise par des difficultés d'endormissement, de maintien du sommeil et/ou de réveils matinaux précoces. L'insomnie est une pro-

blématique de santé prévalente dans la population générale qui varie grandement d'une étude à l'autre, allant de 5 % à 40 %. Aux États-Unis, la prévalence d'insomnie annuelle serait de 9,5 %. Parmi ceux-ci, 20 % développeraient de

l'insomnie chronique. L'incidence annuelle de symptômes d'insomnie se situerait entre 31,2 % et 36,6 % (Ellis et al., 2012). Cette variabilité entre les études s'explique par les différences quant à l'opérationnalisation de la définition de l'insomnie ainsi que la méthode de collecte de données (Mai et Buysse, 2008; Roth, 2007). Une distinction existe entre le syndrome d'insomnie et le trouble d'insomnie. Le syndrome d'insomnie, soit une perturbation du sommeil transitoire et ubiquitaire, se manifeste par la présence de symptômes d'insomnie qui durent de quelques jours à quelques semaines. Le trouble d'insomnie, quant à lui, est plus persistant et chronique puisqu'il dure des mois, voire des années. Ces deux définitions de problèmes de sommeil se différencient donc par leur trajectoire et leur durée (Morin et al., 2015).

Il a déjà été démontré que vivre un événement stressant est un prédicteur important d'insomnie dans l'année suivante (Drake et al., 2014). Le *Three-Factor Model* de Spielman est un modèle reconnu pour expliquer comment l'insomnie survient et comment elle peut devenir chronique (Perlis et al., 2005; Spielman et al., 1987). Ces trois facteurs font référence aux facteurs prédisposants, précipitants et de maintien. L'insomnie aiguë est donc le résultat de l'association entre les facteurs prédisposants et précipitants. L'insomnie chronique est en plus associée aux facteurs de maintien. Les facteurs prédisposants se situent sur un spectre biopsychosocial et les facteurs précipitants font référence aux événements qui déstabilisent le fonctionnement normal de l'individu. Pour la présente étude, les facteurs prédisposants et précipitants du modèle de Spielman sont pertinents afin d'expliquer l'occurrence annuelle de l'insomnie. Il s'agit de l'interaction des facteurs prédisposants et des facteurs précipitants qui font référence au volet diathèse-stress du modèle. Il s'agit en effet de la manière dont les vulnérabilités individuelles interagissent avec les éléments stressants de la vie dans le développement de problématiques de santé mentale. Au niveau du sexe, les femmes seraient 1,3 à 1,8 fois plus à risque de développer de l'insomnie comparativement aux hommes (Zhang et Wing, 2006). Une méta-analyse sur des études de jumeaux révèle une taille d'effet moyenne de 0,39 quant à l'héritabilité de l'insomnie, donc la génétique jouerait également un rôle important dans l'explication de l'insomnie (Madrid-Valero et al., 2021). De plus, avoir eu personnellement des antécédents d'insomnie serait un facteur prédisposant à vivre un autre épisode dans le futur (Beaulieu-Bonneau et al., 2007). D'autres corrélatifs ont également été identifiés comme ayant un impact sur le sommeil tels que l'âge, le statut socio-économique, le niveau d'éducation et l'état de santé physique (Morin et al., 2015). Néanmoins, un niveau d'éducation plus élevé ainsi qu'appartenir à la race et à l'ethnicité caucasienne, soit des variables liées à un statut socio-économique élevé, agiraient

comme facteur de protection (Hale et al., 2015).

Les facteurs précipitants au développement de l'insomnie sont les facteurs qui perturbent le sommeil, tels que les événements stressants et les enjeux de santé physique ou mentale (Perlis et al., 2005). Parmi les nombreux événements stressants qui peuvent survenir au cours d'une année, cette présente étude se penchera plus précisément sur le stress relatif aux relations interpersonnelles. Il a été démontré que les difficultés relationnelles sont associées à davantage de difficultés de sommeil et auraient notamment un impact sur l'activation cognitive avant le coucher (Cartwright et Wood, 1991; Gunn et al., 2014). L'activation cognitive au moment du coucher fait référence à des processus physiologiques comme le rythme cardiaque et à des processus mentaux comme la rumination. Cette activation aurait un impact important dans le développement et le maintien de l'insomnie chez les adultes (Gregory et al., 2008). Une relation bidirectionnelle existe entre la qualité de la relation conjugale et la qualité du sommeil. Effectivement, les problèmes de sommeil joueraient un rôle dans les difficultés relationnelles de cohabitation et de mariage; le fait d'être séparé ou divorcé affecterait négativement le sommeil (Lee et al., 2017; Troxel et al., 2007).

Plusieurs études analysant les facteurs prédisposants sont menées de manière rétrospective. Toutefois, peu d'études se sont penchées de manière prospective sur les caractéristiques prédisposantes de difficultés de sommeil en réponse à un stress relationnel. De plus, le peu d'études se penchant sur cette population avait de très petits échantillons.

Ainsi, tel qu'élaboré dans le modèle de Spielman, un facteur précipitant est l'élément déclencheur de l'incidence de l'insomnie. Le premier objectif de l'étude est donc de documenter l'incidence annuelle de l'insomnie après avoir vécu un événement stressant au niveau relationnel. De plus, le modèle de Spielman met également l'accent sur le rôle des facteurs prédisposants dans le développement de l'insomnie. Le deuxième objectif de l'étude est donc d'analyser le rôle des caractéristiques sociodémographiques, du soutien social, des stratégies de gestion du stress et des antécédents familiaux et personnels rapportés un an avant le stress sur l'incidence annuelle de l'insomnie. En se basant sur la littérature, ces variables pourraient rendre les individus plus vulnérables à développer de l'insomnie à la suite d'un événement relationnel stressant.

Méthode

Procédure et participants

Les données utilisées pour la présente étude proviennent d'une enquête épidémiologique longitudinale portant sur le sommeil et l'insomnie au Canada. Un sondage téléphonique utilisant la composition aléatoire (pour rejoindre les ménages) et la méthode de Kish (pour sélectionner le répondant dans un ménage) a d'abord été effectué dans le but de déterminer la prévalence de l'insomnie (Morin et al., 2009). La méthode de Kish implique que l'enquêteur dresse la liste de toutes les personnes du ménage qui pourraient être des répondants éligibles. Ils sont ensuite répertoriés par sexe. Au sein de chaque groupe, les répondants sont classés par âge, de sorte que les enquêteurs n'ont aucune possibilité d'influer sur le choix des répondants. Enfin, il sélectionne le répondant à partir de la table de Kish conçue à cet effet (Troidahl et Carter, 1964). Les participants ont ensuite été invités à participer à l'étude longitudinale où ils devaient répondre à des questionnaires annuellement (Morin et al., 2020). Un total de 4416 personnes a participé à cette enquête. Parmi cet échantillon, 344 participants ont rencontré les critères de sélection suivants pour la présente étude : (1) avoir vécu un événement stressant lié à la sphère relationnelle dans la précédente année, (2) être un bon dormeur au début de cette année (*avant l'événement stressant*), et (3) avoir participé à l'enquête à la fin de l'année (*après l'événement stressant*). Les participants considérés comme de bons dormeurs étaient satisfaits par leur sommeil et ne rapportaient pas de symptômes d'insomnie. Ils ne prenaient pas de médication prescrite ou sans ordonnance pour le sommeil. Les participants du groupe symptômes pouvaient, d'une part, être insatisfaits de leur sommeil et rapporter des symptômes d'insomnie. D'autre part, ils pouvaient être insatisfaits de leur sommeil sans rapporter de symptômes et vice versa. Les participants de ce groupe pouvaient aussi prendre occasionnellement de la médication prescrite pour dormir, soit une à deux fois par semaine ou des produits sans ordonnance de manière occasionnelle ou régulière. Finalement, les participants du groupe syndrome pouvaient prendre régulièrement de la médication prescrite pour dormir, soit trois fois et plus par semaine. Ils pouvaient également rapporter des difficultés de sommeil trois fois et plus par semaine dans le dernier mois. De plus, les plaintes de difficultés de sommeil pouvaient perdurer depuis plus d'un mois. Les participants de ce groupe pouvaient vivre de l'insatisfaction par rapport à leur sommeil et observer une perturbation de leur fonctionnement au quotidien.

Instruments

Les participants ont répondu à des questionnaires en lien avec leur santé physique, leur réseau de soutien social et leur gestion du stress. Ces données ont été recueillies au temps 1. Les questionnaires sur le sommeil et les événements stressants ont été administrés au temps 2.

Évènements stressants. Les événements relationnels inclus sont tirés du *Social Readjustment Rating Scale* et incluent la séparation maritale, le divorce, la fin d'une relation amoureuse, la mort du conjoint, les difficultés sexuelles, les problèmes avec la belle famille, un changement majeur dans le nombre de disputes et la séparation du conjoint pour le travail ou un voyage (Holmes et Rahe, 1967). Le participant indique sur une échelle de 1 à 3 à quel point l'événement a eu un impact négatif sur sa vie. Un score de 1 correspond à légèrement, 2 à modérément et 3 à extrêmement d'impact. Le questionnaire dépiste donc les participants qui ont vécu un stress relationnel dans la dernière année.

Mesure de gestion du stress. La version française du *Coping Inventory for Stressful Situations* (CISS), par Endler et al. (1990) comprends 48 questions permettant d'évaluer trois styles de gestion de stress : orienté vers la tâche, vers les émotions et l'évitement.

Soutien social (taille du réseau). Chaque participant devait indiquer le nombre de personnes (0 à 5+) selon trois dimensions du soutien social : avec qui il était en confiance, s'il avait besoin d'aide et de qui il recevait de l'affection.

Questionnaire sur la santé. Une série de questions relatives aux comportements de santé (taille et poids pour le calcul de l'indice de masse corporelle, tabagisme, consommation de caféine et d'alcool, fréquence d'activités physique) ont été complétées.

Mesures du sommeil. Les participants ont répondu à divers items afin de classer leur statut de sommeil. Un questionnaire utilisé est l'Index de sévérité de l'insomnie (Bastien et al., 2007). Cet instrument comprend 7 items et mesure la satisfaction envers le sommeil, les inquiétudes à propos des difficultés de sommeil et la perturbation du fonctionnement dans le dernier mois. De plus, des items de l'Index de qualité du sommeil de Pittsburgh ont été utilisés afin de dépister la présence de difficultés de sommeil (Buysse, 1989). Ces deux questionnaires sont validés et ont de bonnes qualités psychométriques. Finalement, un questionnaire maison a été utilisé afin de documenter la durée des difficultés de sommeil : « Considérez-vous avoir actuellement des difficultés de sommeil ? » et « Depuis combien de temps avez-vous des difficultés de sommeil ? ». Le questionnaire dépiste également l'usage d'une médication pour dormir : « Au cours du dernier mois, combien de nuits par semaine, en moyenne,

avez-vous utilisé des médicaments prescrits pour dormir ? » et « Au cours du dernier mois, combien de nuits par semaine, en moyenne, avez-vous utilisé des médicaments sans ordonnance pour dormir comme Nytol ou Sominex ? ».

Analyses statistiques

Des comparaisons entre les trois statuts d'insomnie ont été réalisées sur une série de variables démographiques, psychologiques et sociales évaluées avant les événements stressants. Ces analyses ont établi le potentiel prédictif de ces variables sur le développement de l'insomnie. Les résultats sont présentés au Tableau 1. Afin de vérifier s'il existe une différence significative entre les trois groupes quant aux stratégies de gestion de stress, l'âge du répondant, au soutien social, l'indice de masse corporelle (IMC), le nombre de consommations d'alcool et de caféine par semaine ainsi que la fréquence d'activité physique, une analyse de variance (ANOVA) à un facteur a été effectuée sur les données. Le niveau alpha a été fixé à .05.

Résultats

Description de l'échantillon

L'échantillon est composé de 101 hommes et de 243 femmes qui sont âgés de 18 à 85 ans ($M = 39,2$; $ET = 14,0$). Les données ont été observées au temps 1, soit avant la survenue du stresser. La majorité des participants sont caucasiens (97,4 %) et plus de la moitié sont mariés ou en union libre (55,5 %), vivant avec des enfants dans environ les deux tiers des cas (65,1 %). Au moins 66,5 % de l'échantillon ont effectué des études postsecondaires. La plupart des participants (63,4 %) gagnent plus de 40 000 \$, avec une médiane de revenu annuel de 40 000 \$ à 59 000 \$.

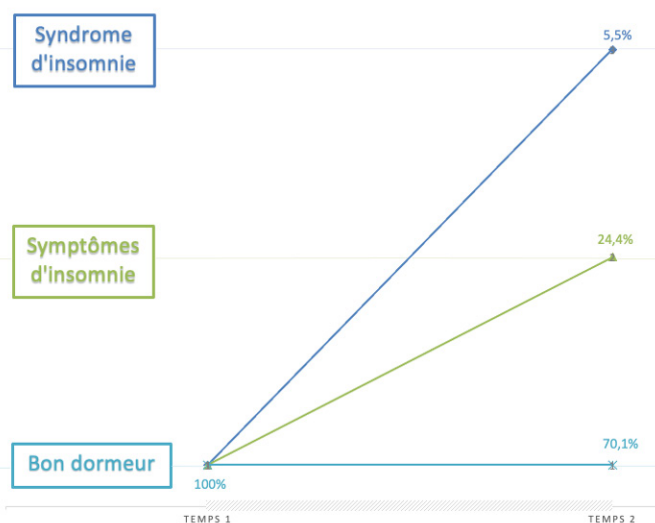
Événements stressants relationnels rapportés

Les événements relationnels stressants les plus fréquemment rapportés par les participants sont (1) la séparation maritale ($n = 134$; 39,0 %; $M = 2,46$), (2) un changement majeur dans les disputes ($n = 81$; 23,5 %; $M = 2,19$), (3) la fin d'une relation amoureuse ($n = 66$; 19,2 %; $M = -2,17$), et (4) des difficultés sexuelles ($n = 62$; 18,0 %; $M = 2,11$).

Incidence des troubles du sommeil

Au début de l'année de suivi, selon les critères de sélection, tous les participants étaient de bons dormeurs. Après avoir vécu le(s) événement(s) stressant(s), 70,1% ($n = 241$) sont demeurés de bons dormeurs lors de la mesure de suivi 12 mois plus tard, 24,4% ($n = 84$) ont développé des symptômes d'insomnie et 5,5% ($n = 19$) ont développé un trouble d'insomnie. Les résultats sont illustrés dans la Figure 1.

Figure 1. Incidence d'insomnie à la suite d'un événement relationnel stressant



Note. La zone ombragée entre le temps 1 et le temps 2 indique que l'événement stressant s'est produit pendant cette période.

Analyse des moyennes

Concernant le recours aux stratégies de gestion de stress émotionnelles, le test d'analyse de variance (ANOVA) se révèle significatif, $F(2, 340) = 4,63$, $p = .01$. L'ANOVA révèle qu'il n'existe pas de différences significatives pour le recours aux stratégies de gestion de stress orientées vers la tâche ($p = .49$) et l'évitement ($p = .49$). En outre, il n'existe pas de différences significatives entre les trois groupes pour l'IMC ($p = .97$), la consommation d'alcool ($p = .28$) et de caféine ($p = .47$), la fréquence d'activité physique ($p = .64$), l'âge du répondant ($p = .13$), la taille du réseau social ($p = .36$) et le soutien social de type confiance ($p = .74$), aide ($p = .24$) et de type affection ($p = .40$). Les participants qui ont développé le syndrome d'insomnie étaient âgés en moyenne de 43,2 ans ($ET = 13,4$), soit la moyenne d'âge la plus élevée entre les trois groupes. L'écart des résultats entre les groupes est plus important lorsqu'il est question de la taille du réseau de soutien social pour le groupe de bons dormeurs ($M = 9,6$) et ceux ayant le syndrome d'insomnie ($M = 8,5$). Toutefois, il n'existe pas de différence significative entre les trois groupes ($p = .36$).

En ce qui concerne l'existence de différence significative entre le groupe de bons dormeurs, le groupe symptôme et le groupe syndrome, le test de khi-deux montre qu'il n'existe pas de différence significative quant au sexe ($\chi^2(2, N = 344) = 1,22$, $p = .55$), au niveau de scolarité ($\chi^2(4, N = 341) = 7,08$, $p = .13$), au revenu ($\chi^2(10, N = 344) = 12,32$, $p = .26$) et aux antécédents familiaux de difficultés de sommeil ($\chi^2(4, N = 226) = 4,58$, $p = .33$). Le pourcentage de femmes ayant développé des symptômes (25,9 %) et le syndrome d'insomnie (5,8%) est plus élevé que celui des

Tableau 1

Comparaison d'indicateurs démographiques, psychologiques et sociaux mesurés avant les événements stressants, selon l'incidence d'insomnie un an plus tard (N = 344)

Indicateur	Statut d'insomnie un an plus tard			Test statistique
	Bon dormeur	Incidence de symptômes	Incidence d'un syndrome	
	M (ET)	M (ET)	M (ET)	F(2, 340)
Âge	38,4 (13,9)	41,2 (14,3)	43,2 (13,4)	2,02, p = .13
IMC	25,1 (5,1)	25,2 (5,5)	25,4 (4,1)	0,03, p = .97
Alcool (#/sem)	3,3 (4,4)	3,0 (3,5)	4,8 (6,4)	1,27, p = .28
Caféine (#/jour)	1,7 (1,5)	2,0 (2,0)	1,8 (1,4)	0,76, p = .47
Activité physique	3,6 (1,9)	3,8 (2,1)	3,8 (2,5)	0,45, p = .64
Support social				
Taille du réseau (0-15)	9,6 (3,6)	9,2 (3,7)	8,5 (3,8)	1,02, p = .36
Confiance	2,8 (1,4)	2,9 (1,5)	2,6 (1,3)	0,30, p = .73
Aide	3,4 (1,4)	3,2 (1,4)	2,8 (1,4)	1,4, p = .24
Affection	3,4 (1,5)	3,2 (1,7)	3,1 (1,8)	0,93, p = .40
Stratégies de gestion de stress (16-80)				
Tâche	60,9 (10,4)	60,3 (10,0)	58,1 (9,3)	0,72, p = .49
Émotionnel	39,1 (10,5) ^a	42,4 (11,6) ^b	44,7 (11,7) ^b	4,63, p = .01
Évitement	47,4 (10,7)	46,1 (9,7)	45,4 (8,2)	0,72, p = .49
	% (n)	% (n)	% (n)	Khi (1)
Sexe				1,22, p = .55
Femme	68,3 % (166)	25,9 % (63)	5,8 % (14)	
Homme	74,3 % (75)	20,8 % (21)	5,0 % (5)	
Éducation				7,08, p = .13
Primaire/secondaire	73,2 % (82)	17,9 % (20)	8,9 % (10)	
Collégial	69,9 % (72)	26,2 % (27)	3,9 % (4)	
Universitaire	66,7 % (84)	29,4 % (37)	4,0 % (5)	
Revenu				12,32, p = .26
< 20 000 \$	78,9 % (30)	18,4 % (7)	2,6 % (1)	
20 000 \$ à 39 000 \$	72,1 % (44)	16,4 % (10)	11,5 % (7)	
40 000 \$ à 59 000 \$	71,6 % (48)	22,4 % (15)	6,0 % (4)	
60 000 \$ à 80 000 \$	62,7 % (37)	32,2 % (19)	5,1 % (3)	
> 80 000 \$	66,3 % (61)	22,2 % (6)	4,3 % (4)	
Antécédents personnels de difficultés de sommeil				12,75, p = .002
Oui	55,2 % (48)	35,6 % (31)	9,2 % (8)	
Non	77,5 % (110)	16,9 % (24)	5,6 % (8)	
Antécédents familiaux de difficultés de sommeil				4,58, p = .33
Oui	69,1 % (67)	23,7 % (23)	7,2 % (7)	
Non	77,3 % (51)	16,7 % (11)	6,1 % (4)	
Ne sait pas ou ne veut pas répondre	60,3 % (38)	31,7 % (20)	7,9 % (5)	

Note. Les moyennes avec des indices différents sont significativement différentes selon le test de comparaison post-hoc (REGWQ).

hommes (20,8 % et 5,0 % respectivement). Aucune différence significative n'a été observée entre les trois groupes quant au niveau d'étude et au salaire. Parmi les participants ayant développé des symptômes d'insomnie ($n = 84$), une plus grande proportion de participants ont fait des études universitaires ($n = 37$) en comparaison avec ceux ayant complété des études collégiales ($n = 27$) ou primaires et secondaires ($n = 20$). Les individus qui ont un salaire annuel plus élevé que 80 000 \$ sont plus nombreux à être restés de bons dormeurs (25,3 %), mais ils sont aussi plus nombreux à avoir développé des symptômes d'insomnie (32,1 %). Parmi les 19 participants ayant développé le syndrome d'insomnie, 42,1 % gagnaient un revenu de moins de 39 000 \$ par année. La présence d'antécédents personnels de difficultés de sommeil est associée au développement de symptômes et du syndrome d'insomnie de manière significative ($\chi^2(2, N = 229) = 12,75, p = .002$). Parmi les participants ayant des antécédents personnels, 35,6% ont développé des symptômes et 9,2% ont développé le syndrome d'insomnie.

Discussion

Le premier objectif de cette étude était de mesurer l'incidence d'insomnie parmi des individus qui ont rapporté avoir vécu un événement stressant lié aux relations conjugales. Le second était de comprendre le rôle de différentes variables dans le développement de symptômes ou de syndrome d'insomnie pour cette population. Une différence significative a été observée par rapport aux stratégies de gestion de stress émotionnelles et d'antécédents personnels de difficultés de sommeil. Ces résultats sont cohérents avec la littérature. En effet, les stratégies de gestion de stress émotionnelles sont plus fréquemment utilisées chez le groupe de participants qui ont développé de l'insomnie, et cela pourrait s'expliquer par l'activation cognitive au coucher. Les stratégies de gestion de stress basées sur les émotions ont d'ailleurs été associées au sentiment d'impuissance par rapport à la situation stressante vécue et davantage d'activation cognitive au moment du coucher (Morin et al., 2003). Les participants qui utilisent ce type de gestion du stress pourraient donc avoir une tendance à la rumination à l'heure du coucher, ce qui augmenterait l'activation (Altena et al., 2017; Gunn et al., 2014). Conformément à l'étude de Leblanc et al. (2009), nos résultats montrent aussi que les participants ayant déjà rencontré des difficultés de sommeil par le passé seraient plus à risque de développer de l'insomnie dans le futur.

Aucune différence significative n'a été observée par rapport au sexe des participants. En revanche, il est tout de même possible de voir une tendance allant dans le même sens que la littérature qui démontre que les femmes seraient plus à risque de développer de l'insomnie (Zeng et al., 2020). De plus, la moyenne d'âge est plus élevée pour les individus

souffrant d'insomnie. Cela s'expliquerait par le fait que le vieillissement affecterait notamment la régulation homéostatique du sommeil et le cycle circadien (Chaput et al., 2018; Taillard et al., 2021). Contrairement à l'étude de Sonnega et al (2020) qui rapporte que les individus ayant un niveau d'activité physique plus élevé présenteraient moins de symptômes d'insomnie, la fréquence d'activité physique n'a pas eu d'influence significative sur le sommeil. Quant au niveau de scolarité, il a été démontré dans l'étude de Morin et al. (2015) que la prévalence de l'insomnie est plus élevée pour un niveau de scolarité plus faible. Toutefois, les présents résultats montrent qu'une plus grande proportion de gens ayant complété des études universitaires a développé des symptômes d'insomnie. Ainsi, il est possible que ces deux groupes de personnes soient exposés à des facteurs de risque différents selon leur niveau de scolarité. Par exemple, les gens ayant complété des études universitaires, gagnent en moyenne un salaire plus élevé. Inversement, un niveau plus faible d'éducation est associé à un salaire plus faible (Statistique Canada, 2017). Ces facteurs, qui constituent un statut socioéconomique plus faible, sont associés quant à eux à un niveau plus élevé de stress (Cohen et Janicki-Deverts, 2012). Les exigences professionnelles élevées pourraient représenter un facteur commun à ces deux groupes et celles-ci sont associées à une moins bonne qualité de sommeil (Nelson et al., 2022).

Aucune tendance ne se dégage quant aux mesures de soutien social. Ces résultats vont dans le même sens que le constat fait par Jarrin et ses collaborateurs en 2014. Toutefois, d'autres études ont identifié un lien entre l'insomnie et le soutien social. Nakata et ses collaborateurs (2001) avaient notamment observé une plus grande prévalence d'insomnie chez les individus ayant un moins grand soutien social. D'autres études seront nécessaires afin de mieux comprendre les associations entre le soutien social et les difficultés de sommeil. Les résultats pourraient s'expliquer par le fait que les données sur le soutien social ont été recueillies dans l'année précédant l'événement stressant. Il serait pertinent d'analyser le soutien social à la suite du stresser puisqu'il a déjà été démontré que le soutien perçu est une des sources les plus influentes sur le bien-être psychologique après un divorce (Kołodziej-Zaleska et Przybyła-Basista, 2016).

Une force considérable de la présente étude est le large échantillon populationnel. En effet, la méthode d'échantillonnage probabiliste assure une bonne validité externe. Il est donc possible de croire que l'échantillon représente adéquatement la population canadienne de l'année 2005 quant au sexe, à l'âge et à la localisation géographique. Une autre force de l'étude réside dans son approche prospective. Celle-ci permet d'analyser les données rapportées par les participants au temps 1, c'est-à-dire avant qu'ils

vivent le stresser au temps 2. L'étude comporte cependant quelques faiblesses. Les instruments de mesure utilisés sont tous validés, mais la présente étude comprend seulement des données autorapportées par les participants. De plus, les données n'ont pas été comparées à un groupe contrôle en raison de la complexité de l'appariement. Ainsi, dans de futures recherches, il pourrait être intéressant de mesurer l'insomnie à plusieurs reprises après le stresser afin d'avoir une compréhension plus complète de la problématique. Il serait donc pertinent de savoir si les difficultés de sommeil sont aiguës ou chroniques. Il pourrait finalement être pertinent d'inclure des mesures de sommeil objectives aux analyses.

Références

- Altena, E., Chen, I., Daviaux, Y., Ivers, H., Philip, P. et Morin, C. (2017). How hyperarousal and sleep reactivity are represented in different adult age groups : Results from a large cohort study on insomnia. *Brain Sciences*, 7(12), 41.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (Fifth Edition). American Psychiatric Association. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Bastien, C. H., Vallières, A. et Morin, C. M. (2007). Validation of the Insomnia Severity Index as an outcome measure for insomnia research. *Sleep medicine*, 2(4), 297-307.
- Beaulieu-Bonneau, S., LeBlanc, M., Mérette, C., Dauvilliers, Y. et Morin, C. M. (2007). Family history of insomnia in a population-based sample. *Sleep*, 30(12), 1739-1745. <https://doi.org/10.1093/sleep/30.12.1739>
- Buysse, D. J., Reynolds III, C. F., Monk, T. H., Berman, S. R. et Kupfer, D. J. (1989). The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Research*, 28(2), 193-213.
- Cartwright, R. D. et Wood, E. (1991). Adjustment disorders of sleep : The sleep effects of a major stressful event and its resolution. *Psychiatry Research*, 39(3), 199-209. [https://doi.org/10.1016/0165-1781\(91\)90088-7](https://doi.org/10.1016/0165-1781(91)90088-7)
- Chaput, J.-P., Yau, J., Rao, D. P. et Morin, C. M. (2018). Prevalence of insomnia for Canadians aged 6 to 79. *Health Reports*, 29(12), 16-20.
- Cohen, S. et Janicki-Deverts, D. (2012). Who's stressed? Distributions of psychological stress in the United States in probability samples from 1983, 2006, and 2009: Psychological stress in the U.S. *Journal of Applied Social Psychology*, 42(6), 1320-1334. <https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.2012.00900.x>
- Drake, C. L., Pillai, V. et Roth, T. (2014). Stress and sleep reactivity: A prospective investigation of the stress-diathesis model of insomnia. *Sleep*, 37(8), 1295-1304. <https://doi.org/10.5665/sleep.3916>
- Ellis, J. G., Perlis, M. L., Neale, L. F., Espie, C. A. et Bastien, C. H. (2012). The natural history of insomnia : Focus on prevalence and incidence of acute insomnia. *Journal of Psychiatric Research*, 46(10), 1278-1285. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2012.07.001>
- Endler, N. S., Parker, J. D. A., Ridder, D. T. D. et van Heck, G. L. (1990). *Coping inventory for stressful situations*. Multi-Health systems Incorporated.
- Gregory, A. M., Willis, T. A., Wiggs, L., Harvey, A. G. et STEPS team. (2008). Presleep arousal and sleep disturbances in children. *Sleep*, 31(12), 1745-1747. <https://doi.org/10.1093/sleep/31.12.1745>
- Gunn, H. E., Troxel, W. M., Hall, M. H. et Buysse, D. J. (2014). Interpersonal distress is associated with sleep and arousal in insomnia and good sleepers. *Journal of Psychosomatic Research*, 76(3), 242-248. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2013.11.010>
- Hale, L., Emanuele, E. et James, S. (2015). Recent updates in the social and environmental determinants of sleep health. *Current Sleep Medicine Reports*, 1(4), 212-217. <https://doi.org/10.1007/s40675-015-0023-y>
- Holmes, T. H. et Rahe, R. H. (1967). The social readjustment rating scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 11(2), 213-218. [https://doi.org/10.1016/0022-3999\(67\)90010-4](https://doi.org/10.1016/0022-3999(67)90010-4)
- Jarrin, D. C., Chen, I. Y., Ivers, H. et Morin, C. M. (2014). The role of vulnerability in stress-related insomnia, social support and coping styles on incidence and persistence of insomnia. *Journal of Sleep Research*, 23(6), 681-688. <https://doi.org/10.1111/jsr.12172>
- Kołodziej-Zaleska, A. et Przybyła-Basista, H. (2016). Psychological well-being of individuals after divorce : The role of social support. *Current Issues in Personality Psychology*, 4(4), 206-216. <https://doi.org/10.5114/cipp.2016.62940>
- LeBlanc, M., Mérette, C., Savard, J., Ivers, H., Baillargeon, L. et Morin, C. M. (2009). Incidence and risk factors of insomnia in a population-based sample. *Sleep*, 32(8), 1027-1037. <https://doi.org/10.1093/sleep/32.8.1027>
- Lee, J. H., Chopik, W. J. et Schiamburg, L. B. (2017). Longitudinal associations between marital quality and sleep quality in older adulthood. *Journal of Behavioral Medicine*, 40(5), 821-831. <https://doi.org/10.1007/s10865-017-9850-2>
- Madrid-Valero, J. J., Rubio-Aparicio, M., Gregory, A. M., Sánchez-Meca, J. et Ordoñana, J. R. (2021). The heritability of insomnia : Systematic review and meta-analysis of twin studies. *Sleep Medicine Reviews*, 58, 101437. <https://doi.org/10.1016/j.smr.2021.101437>
- Mai, E. et Buysse, D. J. (2008). Insomnia : Prevalence, impact, pathogenesis, differential diagnosis, and evaluation. *Sleep Medicine Clinics*, 3(2), 167-174. <https://doi.org/10.1016/j.jsmc.2008.02.001>

- Morin, C. M., Bélanger, L., LeBlanc, M., Ivers, H., Savard, J., Espie, C. A., Mérette, C., Baillargeon, L. et Grégoire, J.-P. (2009). The natural history of insomnia: A population-based 3-year longitudinal study. *Archives of Internal Medicine*, 169(5), 447. <https://doi.org/10.1001/archinternmed.2008.610>
- Morin, C. M., Drake, C. L., Harvey, A. G., Krystal, A. D., Manber, R., Riemann, D. et Spiegelhalder, K. (2015). Insomnia disorder. *Nature Reviews Disease Primers*, 1(1), 15026. <https://doi.org/10.1038/nrdp.2015.26>
- Morin, C. M., Jarrin, D. C., Ivers, H., Mérette, C., LeBlanc, M. et Savard, J. (2020). Incidence, persistence, and remission rates of insomnia over 5 years. *JAMA Network Open*, 3(11), e2018782. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.18782>
- Morin, C. M., Rodrigue, S. et Ivers, H. (2003). Role of stress, arousal, and coping skills in primary insomnia. *Psychosomatic Medicine*, 65(2), 259-267. <https://doi.org/10.1097/01.PSY.0000030391.09558.A3>
- Nakata, A., Haratani, T., Takahashi, M., Kawakami, N., Arito, H., Fujioka, Y., Shimizu, H., Kobayashi, F. et Araki, S. (2001). Job stress, social support at work, and insomnia in Japanese shift workers. *Journal of Human Ergology*, 30(1-2), 203-209.
- Nelson, M. E., Lee, S., Allen, T. D., Buxton, O. M., Almeida, D. M. et Andel, R. (2022). Goldilocks at work: Just the right amount of job demands may be needed for your sleep health. *Sleep Health*, S2352721822001577. <https://doi.org/10.1016/j.sleh.2022.09.002>
- Perlis, M. L., Smith, M. T. et Pigeon, W. R. (2005). Etiology and pathophysiology of insomnia. *Principles and Practice of Sleep Medicine*, 4, 714-725.
- Roth, T. (2007). Insomnia : Definition, prevalence, etiology, and consequences. *Journal of Clinical Sleep Medicine: JCSM: Official Publication of the American Academy of Sleep Medicine*, 3(5 Suppl), S7-10.
- Sonnega, A., Leggett, A., Pepin, R. et Assari, S. (2020). Physical activity and insomnia symptoms over 10 years in a U.S. national sample of late-middle-age and older adults: Age matters. *Journal of Aging and Physical Activity*, 28(4), 613-622. <https://doi.org/10.1123/japa.2018-0337>
- Statistique Canada. (2017). *La scolarité est-elle payante? : une comparaison des gains selon le niveau de scolarité au Canada et dans ses provinces et ses territoires: Recensement de la population, 2016* (Publication no 98-200-X2016024). <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/as-sa/98-200-x/2016024/98-200-x2016024-fra.cfm>
- Spielman, A. J., Caruso, L. S. et Glovinsky, P. B. (1987). A behavioral perspective on insomnia treatment. *Psychiatric Clinics of North America*, 10(4), 541-553. [https://doi.org/10.1016/S0193-953X\(18\)30532-X](https://doi.org/10.1016/S0193-953X(18)30532-X)
- Troldahl, V. C. et Carter, R. E. (1964). Random selection of respondents within households in phone surveys. *Journal of Marketing Research*, 1(2), 71-76. <https://doi.org/10.1177/002224376400100212>
- Troxel, W. M., Robles, T. F., Hall, M. et Buysse, D. J. (2007). Marital quality and the marital bed: Examining the covariation between relationship quality and sleep. *Sleep Medicine Reviews*, 11(5), 389-404. <https://doi.org/10.1016/j.smr.2007.05.002>
- Taillard, J., Gronfier, C., Bioulac, S., Philip, P. et Sagaspe, P. (2021). Sleep in normal aging, homeostatic and circadian regulation and vulnerability to sleep deprivation. *Brain Sciences*, 11(8), 1003. <https://doi.org/10.3390/brainsci11081003>
- Zeng, L.-N., Zong, Q.-Q., Yang, Y., Zhang, L., Xiang, Y.-F., Ng, C. H., Chen, L.-G. et Xiang, Y.-T. (2020). Gender difference in the prevalence of insomnia: A meta-analysis of observational studies. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 577429. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.577429>
- Zhang, B. et Wing, Y.-K. (2006). Sex differences in insomnia : A meta-analysis. *Sleep*, 29(1), 85-93. <https://doi.org/10.1093/sleep/29.1.85>

Pour citer l'article

Côté, A., Roberge, J., Ivers, H., & Morin, C. (2023). Efficacité de la thérapie cognitivo-comportementale chez les jeunes souffrant de troubles anxieux et du déficit d'attention avec hyperactivité en comorbidité : une recension systématique. *Psycause: Revue scientifique étudiante de l'École de psychologie de l'Université Laval*, 13(1), 7-14.

Droits d'auteur

© 2023 Côté, Roberge, Ivers & Morin. Cet article est distribué en libre accès selon les termes d'une licence Creative Commons Attribution 4.0 International (de type CC-BY 4.0) qui permet l'utilisation du contenu des articles publiés de façon libre, tant que chaque auteur ou autrice du document original à la publication de l'article soit cité(e) et référencé(e) de façon appropriée.