



**PSYCAUSE**  
Revue scientifique étudiante de  
l'École de psychologie de l'Université Laval



**UNIVERSITÉ  
LAVAL**

Faculté des sciences sociales  
École de psychologie

[revues.ulaval.ca/ojs/index.php/psycause](https://revues.ulaval.ca/ojs/index.php/psycause)

**MARS 2024 – VOL. 13 N° 2**

---

## **L'EFFET DE L'ADHÉRENCE SUR L'EFFICACITÉ DU TRAITEMENT DE L'INSOMNIE CHEZ LES ÉTUDIANTS**

Romane JACQUES & Audrey THÉRIAULT

*École de Psychologie, Université Laval*

*\*romane.jacques.1@ulaval.ca*

### **Pour citer l'article**

Jacques, R. & Thériault, A. (2024). L'effet de l'adhérence sur l'efficacité du traitement de l'insomnie chez les étudiants. *Psycause: Revue scientifique étudiante de l'École de psychologie de l'Université Laval*, 13(2), 21-22.

ISSN: 2562-4385

# L'EFFET DE L'ADHÉRENCE SUR L'EFFICACITÉ DU TRAITEMENT DE L'INSOMNIE CHEZ LES ÉTUDIANTS

Romane JACQUES & Audrey THÉRIAULT

École de Psychologie, Université Laval

\*romane.jacques.1@ulaval.ca

**Mots-clés :** Insomnie, thérapie cognitive-comportementale, mindfulness-based stress reduction, étudiants, adhérence

L'insomnie est une difficulté de sommeil qui touche 6 à 10% des adultes (American Psychiatric Association, 2015) et 18,5% des étudiants (Jiang, 2015). Le traitement standard de l'insomnie est la thérapie cognitivo-comportementale (TCC-I). Cette intervention implique le respect de règles comportementales rigoureuses. L'adhérence est un construit qui correspond au respect des instructions imposées par un traitement. Or, elle peut influencer les résultats de la TCC-I (Mellor et al., 2022). Considérant que la population étudiante présente des particularités (p. ex. horaire fluctuant, conciliation travail et études) pouvant être incompatibles avec les règles de la TCC-I, les résultats habituellement attendus pourraient être compromis. Un traitement complémentaire et alternatif pour l'insomnie, tel que le mindfulness-based stress reduction (MBSR), pourrait pallier cette limite. Toutefois, l'adhérence influencerait aussi les résultats du MBSR (Ribeiro, 2020). L'objectif de l'étude est d'explorer, pour les deux traitements, la relation entre l'adhérence et l'efficacité sur les symptômes d'insomnie et de stress, ce qui est important puisqu'il n'y a présentement aucune donnée sur le sujet pour la population étudiante.

## Méthode

Dans cet essai randomisé et contrôlé, 31 étudiants de l'Université Laval sont affectés à un groupe recevant la TCC-I ou le MBSR. Les interventions sont échelonnées sur huit séances, à raison d'une séance de 90 minutes par semaine. La sévérité de l'insomnie est mesurée avec l'Index de Sévérité de l'Insomnie (ISI), un questionnaire de sept items qui évalue la nature, la sévérité et les impacts de l'insomnie. Le stress est évalué avec le Perceived Stress Scale (PSS), un questionnaire autorapporté de 14 items mesurant le degré avec lequel un individu identifie sa vie comme imprévisible, incontrôlable et surchargée. Les deux questionnaires sont complétés au prétraitement et au post-traitement. Quant à l'adhérence aux deux traitements, elle est mesurée à partir des agendas de sommeil et de méditation. Pour le groupe TCC-I, elle repose sur le respect des heures de lever et de coucher prescrites par jour (sur un total de 45 jours sur 49), la fréquence du respect de cette règle par semaine (six à sept jours sur sept pendant sept semaines) ainsi que la présence aux séances. Pour le groupe MBSR, elle repose sur le respect des durées de méditation prescrites par jour (30 ou

45 minutes sur un total de 42 jours), la fréquence du respect de cette règle par semaine (six jours sur sept pendant sept semaines) et la présence aux séances. Toutes les mesures d'adhérence sont calculées par ratio, puis rapportées en pourcentages, où 100% renvoi à une adhérence parfaite.

## Résultats et discussion

Les mesures d'adhérence à la TCC-I et au MBSR ne sont pas significativement reliées à la baisse des symptômes d'insomnie (voir Tableau 1). Des corrélations négatives de taille modérée à forte sont tout de même observées. Ceci signifie que plus l'adhérence est élevée, plus le score de changement à l'ISI est élevé. Pour la TCC-I, la corrélation la plus importante est celle entre l'ISI et l'heure de lever par jour. Ainsi, plus les participants respectent cette consigne, plus les symptômes d'insomnie diminuent. Selon d'autres études, ce serait la sortie du lit qui corrèlerait davantage avec la baisse de ces symptômes. Pour le MBSR, la variable qui corrèle le plus avec la baisse des symptômes d'insomnie est la participation aux séances. L'effet élargit des interventions de pleine conscience, comme le MBSR, pourrait expliquer ce résultat. Ces traitements sont effectivement reconnus pour améliorer d'autres variables que le stress, renvoyant à leur cible d'intervention principale. La baisse des symptômes d'insomnie et de dépression dans Friedrich et al. (2018) sont des exemples de ce travail réalisé en aval.

Concernant les symptômes de stress, des corrélations fortes et significatives sont observées entre l'adhérence et les résultats au PSS, et ce, pour les deux traitements (voir Tableau 1). Pour la TCC-I, l'adhérence à l'heure de coucher par jour corréle significativement avec le score de changement du PSS. Ainsi, plus les participants respectent cette consigne, plus le stress diminue. En effet, le respect cette règle permet possiblement d'instaurer une routine, ce qui pourrait réduire le stress chez les étudiants (Lindsay et al., 2022). Pour le MBSR, c'est encore la participation aux séances qui corrèle significativement. En ce sens, plus les participants assistent aux séances, plus leur stress diminue. Il est ainsi possible de suggérer que la participation aux séances permet de diminuer le stress des étudiants par l'apprentissage expérientiel de stratégies d'adaptation au stress, apprentissage surtout réalisé pendant les rencontres de groupe.

**Tableau 1**

Corrélations de Pearson entre les scores de changement et les mesures d'adhérence

Mesures d'adhérence	TCC-I	
	Changement ISI	Changement PSS
Heure de lever par jour	-.417	.336
Heure de coucher par jour	.152	-.603*
Heure de lever par semaine	-.170	.390
Heure de coucher par semaine	-.104	-.076
Nombre de séances	-.034	.248
	MBSR	
	Changement ISI	Changement PSS
Adhérence 30 min par jour	-.102	.042
Adhérence 45 min par jour	-.070	.124
Adhérence 30 min par semaine	.047	.268
Adhérence 45 min par semaine	.282	.261
Nombre de séances	-.281	-.596*

Note. Changement ISI = scores de changement entre le prétraitement et le post-traitement à l'Index de Sévérité de l'Insomnie, Changement PSS = scores de changement entre le prétraitement et le post-traitement au *Perceived Stress Scale*. \* $p < .05$

Les composantes d'adhérence dans la présente étude correspondent à une limite importante pour les deux interventions. En effet, la sortie du lit ainsi que la qualité subjective des méditations ne sont pas prises en compte alors qu'elles apparaissent comme des variables à contrôler selon la littérature actuelle. Pour mieux comprendre le rôle de l'adhérence, les recherches futures devraient continuer à prendre en compte cette variable, et ce, en assurant une opérationnalisation optimale du construit.

## Pour citer l'article

Jacques, R. & Thériault, A. (2024). L'effet de l'adhérence sur l'efficacité du traitement de l'insomnie chez les étudiants. *Psycause: Revue scientifique étudiante de l'École de psychologie de l'Université Laval*, 13(2), 21-22.

## Droits d'auteur

© 2024 Jacques & Thériault. 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.

## Références

- American Psychiatric Association. (2015). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Friedrich, A., Claßen, M., & Schlarb, A. A. (2018). Sleep better, feel better? Effects of a CBT-I and HT-I sleep training on mental health, quality of life and stress coping in university students: a randomized pilot-controlled trial. *BMC Psychiatry*, 18(1), 268. <https://doi.10.1186/s12888-018-1860-2>
- Jiang, X.-I., Zheng, X.-Y., Yang, J., Ye, C.-P., Chen, Y.-Y., Zhang, Z.-G., Xiao, Z.-J. (2015). A systematic review of studies on the prevalence of Insomnia in university students. *Public Health*, 129(12), 1579–1584. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2015.07.030>
- Lindsay, J. A. B., McGowan, N. M., King, N., Rivera, D., Li, M., Byun, J., Cunningham, S., Saunders, K. E. A., & Duffy, A. (2022). Psychological predictors of insomnia, anxiety and depression in university students: Potential prevention targets. *BJPsych Open*, 8(3), 1–9. <https://doi.org/10.1192/bjo.2022.48>
- Mellor, A., Kavaliotis, E., Mascaro, L., & Drummond, S. P. A. (2022). Approaches to the assessment of adherence to CBT-I, predictors of adherence, and the association of adherence to outcomes: A systematic review. *Sleep Medicine Reviews*, 63, 1–14. <https://doi.org/10.1016/j.smrv.2022.101620>
- Ribeiro, L. (2020). Adherence and Evidence of Effectiveness of Informal Mindfulness Practices: A Systematic Review [Thèse de doctorat, Pacific University]. *CommonKnowledge – Pacific University*. <https://doi.org.10.13140/RG.2.2.36816.94720>