

DÉCEMBRE 2024 – VOL. 14 N° 2

LIENS ENTRE LA SANTÉ DU SOMMEIL, L'INSOMNIE ET LEURS DÉTERMINANTS CHEZ LES UNIVERSITAIRES

Ariane THERRIEN*, Élisabeth ARROYO, Joanie DOYON, Sarah FAKROUNE, Hans IVERS & Charles M. MORIN

École de psychologie, Université Laval;

Centre d'étude des troubles du sommeil, Québec, Canada

**ariane.therrien.1@ulaval.ca*

Pour citer l'article

Therrien, A., Arroyo, É., Doyon, J., Fakroune, S., Ivers, H. & Morin, C. M. (2024). Liens entre la santé du sommeil, l'insomnie et leurs déterminants chez les universitaires. *Psycause: Revue scientifique étudiante de l'École de psychologie de l'Université Laval*, 14(2), 23-25.

Droits d'auteur

© 2024 Therrien, Arroyo, Doyon, Fakroune, 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.

LIENS ENTRE LA SANTÉ DU SOMMEIL, L'INSOMNIE ET LEURS DÉTERMINANTS CHEZ LES UNIVERSITAIRES

Ariane THERRIEN*, Élisabeth ARROYO, Joanie DOYON, Sarah FAKROUNE, Hans IVERS & Charles M. MORIN

École de psychologie, Université Laval;

Centre d'étude des troubles du sommeil, Québec, Canada

*ariane.therrien.1@ulaval.ca

Mots-clés : Santé du sommeil, insomnie, anxiété, soutien social, dépression

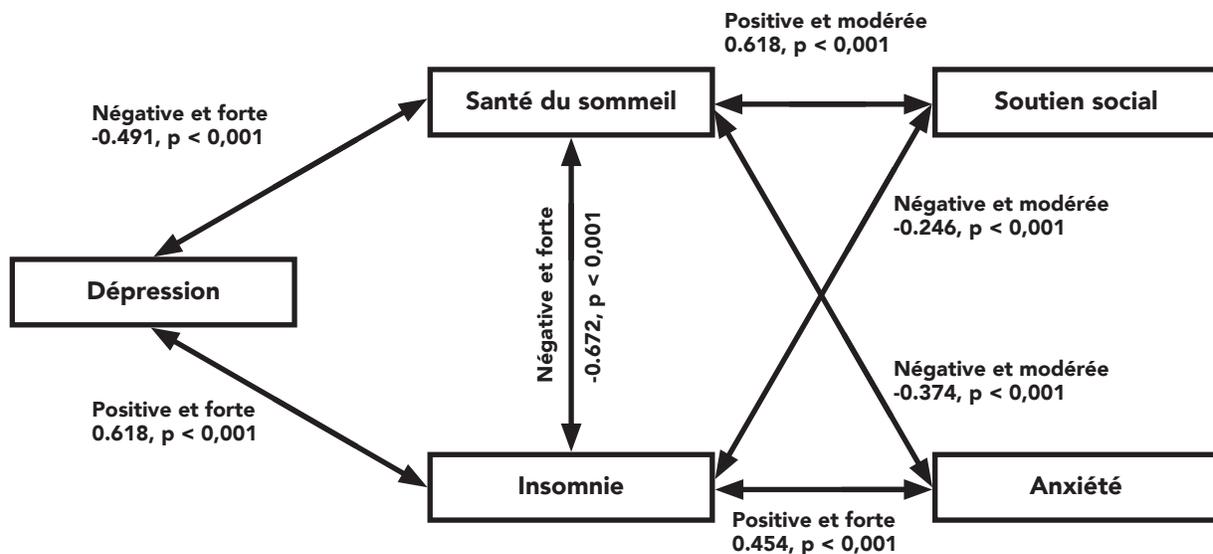
La santé du sommeil est un concept émergent dans la littérature scientifique. Elle comporte six composantes: la satisfaction subjective, la durée de sommeil, la temporalité, l'efficacité de sommeil, la vigilance durant l'éveil et la régularité (Buysse, 2014). Sa particularité est sa contribution en santé publique alors qu'elle s'intéresse au sommeil de tout individu, indépendamment de la présence de pathologies. Un individu ayant une mauvaise santé du sommeil ne souffre donc pas nécessairement d'un trouble du sommeil tel que l'insomnie. Pour sa part, l'insomnie est une pathologie du sommeil répertoriée dans le Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux se caractérisant par une insatisfaction du sommeil ainsi que des difficultés d'endormissement et du maintien du sommeil (American Psychiatric Association, 2022). Pour mieux comprendre la santé du sommeil, il est approprié de la comparer à l'insomnie, une pathologie bien opérationnalisée, sur la base de déterminants du sommeil, soit l'anxiété et le soutien social, chez les étudiants universitaires. L'étude s'intéresse d'abord aux liens entre la santé du sommeil et l'insomnie puis aux liens entre ces concepts et les déterminants du sommeil.

Méthode

Cette étude exploratoire s'inscrit dans un projet de plus grande envergure. Elle a été réalisée auprès des étudiant.e.s de l'Université Laval qui ont été invité.e.s à participer par courriel. Pour être éligibles, iels devaient être inscrits au sein de l'institution, avoir entre 18 et 30 ans, n'avoir aucune condition médicale diagnostiquée ni prendre de médicaments pour le sommeil. Au total, 299 participants âgés en moyenne de 22.71 ans, majoritairement de sexe féminin (84.2 %), étudiant au premier cycle (69.6 %) et d'ethnie blanche (84.6 %) ont été recrutés. Les analyses ont été pondérées pour le sexe, le cycle et la faculté d'études.

Cinq questionnaires autorapportés, validés en français et utilisant une échelle de Likert ont été utilisés. Les questionnaires mesurant respectivement le degré de sévérité des symptômes de l'insomnie, des symptômes anxieux et dépressifs sont : l'Index de Sévérité de l'Insomnie (ISI) (Morin, 1993), le Generalized Anxiety Disorder (GAD-7) (Spitzer et coll., 2006) et le Patient Health Questionnaire (PHQ-9) (Spitzer et coll., 1999). Plus le ou la participant.e score haut à ces questionnaires, plus le risque d'avoir le

Figure 1
Corrélations unilatérales de Pearson



trouble mentionné est important. Ensuite, pour mesurer la santé du sommeil et le soutien social, le RU-SATED (Buysse, 2014) et le Social Support Questionnaire (SSQ-6) (Sarason et coll., 1987) sont utilisés. Plus le ou la participant.e score haut, plus sa santé du sommeil ou son soutien social est bon.

Huit participant.e.s n'ont pas répondu au PHQ-9. Ils n'ont pas été pris en compte dans les analyses portant sur ce questionnaire ($n = 291$); le PHQ-9 est utilisé par souci pour la forte comorbidité des symptômes anxieux avec la dépression.

Résultats et discussion

Pour répondre aux objectifs de l'étude, des corrélations unilatérales de Pearson ont été réalisées (Figure 1).

D'abord, selon le modèle cognitif de Harvey (2002), la rumination, soit un comportement associé à l'anxiété, entraîne une activation neuronale anormale diminuant la possibilité de sommeil. Bien que la présente étude ne s'intéresse pas spécifiquement à la rumination, le lien positif et fort entre les symptômes anxieux et l'insomnie est cohérent avec ce modèle alors que la présence accrue de symptômes anxieux semble associée à celle des symptômes de l'insomnie. De plus, l'étude de Horváth et collaborateurs (2016) soulève l'influence des symptômes anxieux sur le sommeil alors qu'ils augmentent le temps nécessaire à l'endormissement, soit un symptôme de l'insomnie.

Ensuite, un lien modéré existe entre les symptômes anxieux et la santé du sommeil. L'anxiété étant connue pour ses possibles effets délétères sur la santé et le sommeil, un lien fort était pourtant attendu. De futures études pourraient investiguer l'existence de liens indirects alors que l'impact

Tableau 1

Corrélations unilatérales de Pearson entre les items du RU-SATED, de l'ISI et les scores totaux des participant.e.s aux questionnaires

Items RU-SATED		Scores totaux questionnaires		
		ISI	GAD-7	PHQ-9
	<i>n</i>	299	299	291
1. Vous couchez-vous et vous levez-vous environ à la même heure (plus ou moins une heure) ? (Régularité)	<i>r</i>	-0.347**	-0.142**	-0.318**
2. Êtes-vous satisfait(e) de votre sommeil ? (Satisfaction)	<i>r</i>	-0.710**	-0.476**	-0.574**
3. Arrivez-vous à rester éveillé(e) toute la journée sans somnoler ? (Vigilance)	<i>r</i>	-0.402**	-0.242**	-0.334**
4. Êtes-vous endormi(e) ou dans votre lit entre 2h et 4h du matin ? (Temporalité)	<i>r</i>	-0.183**	-0.016	-0.033
5. Passez-vous moins de 30 minutes par nuit éveillé(e) ? Ceci inclut le temps pour s'endormir et les réveils nocturnes (Efficacité)	<i>r</i>	-0.223**	-0.148**	-0.069
6. Dormez-vous entre 6 et 8h par jour ? (Durée)	<i>r</i>	-0.483**	-0.239**	-0.356**
Items ISI		RU-SATED	GAD-7	PHQ-9
	<i>n</i>	299	299	291
1. Difficultés à s'endormir	<i>r</i>	-0.396**	0.311**	0.412**
2. Difficulté à rester endormi(e)	<i>r</i>	-0.396**	0.227**	0.309**
3. Problèmes de réveils trop tôt le matin	<i>r</i>	-0.359**	0.178**	0.338**
4. Jusqu'à quel point êtes-vous satisfait(e)/insatisfait(e) de votre sommeil actuel ?	<i>r</i>	-0.661**	0.417**	0.559**
5. Jusqu'à quel point considérez-vous que vos difficultés de sommeil perturbent votre fonctionnement quotidien (ex. fatigue, concentration, mémoire, humeur) ?	<i>r</i>	-0.586**	0.435**	0.537**
6. À quel point considérez-vous que vos difficultés de sommeil sont apparentes pour les autres en termes de détérioration de la qualité de votre vie ?	<i>r</i>	-0.476**	0.315**	0.414**
7. Jusqu'à quel point êtes-vous inquiet(ète)/préoccupé(e) à propos de vos difficultés de sommeil ?	<i>r</i>	-0.576**	0.464**	0.577**

Note. ** Corrélation significative au seuil $p < 0,01$.

des symptômes anxieux sur la santé du sommeil pourrait agir par l'intermédiaire des difficultés de sommeil qui en découlent, notamment les symptômes d'insomnie. Cette hypothèse se fonde sur les corrélations unilatérales de Pearson obtenues entre les items du RU-SATED et les scores totaux du GAD-7 et de l'ISI (Tableau 1). Pour chaque item du RU-SATED, la corrélation avec le score d'insomnie est plus forte que celle avec le score des symptômes anxieux. Ainsi, les symptômes d'une mauvaise santé du sommeil semblent davantage associés à des symptômes d'insomnie qu'à ceux de l'anxiété, mais plus d'études sont nécessaires.

Le SSQ-6 permet d'obtenir deux scores : un représentant la satisfaction des participants quant au soutien reçu, l'autre pour la taille de leur réseau social (nombre de relations). Dans cette étude, la taille du réseau ne corrèle pas significativement avec les scores des autres questionnaires. Ainsi, les corrélations présentées à la Figure 1 pour le soutien social concernent uniquement le score de satisfaction. Kent et collaborateurs (2015) ont observé que seul le nombre de relations soutenantes et aver-sives est lié significativement à la qualité du sommeil. Ainsi, il est possible que l'absence de liens significatifs impliquant la taille du réseau dans la présente étude s'explique par le type de relations entretenues avec les membres du réseau.

Bien que la dépression ne soit pas l'intérêt principal de cette étude, elle mérite une mention alors que les scores d'insomnie et de santé du sommeil corrélaient plus fortement avec celle-ci qu'avec les symptômes anxieux, sans minimiser l'effet de ces derniers (Figure 1). La dépression joue peut-être un rôle plus marqué sur le maintien de l'insomnie et une moins bonne santé du sommeil que l'anxiété, ce qui devra être investigué davantage. Or, les participants de l'échantillon présentaient particulièrement beaucoup de symptômes dépressifs.

Enfin, des études causales seraient pertinentes afin de clarifier les résultats de la présente étude et d'en élargir les retombées, notamment par l'identification de cibles d'intervention en santé du sommeil. En comprenant mieux ce qui caractérise la santé du sommeil, donc en explorant l'influence de nombreux déterminants, il deviendra plus clair comment l'améliorer.

Pour citer l'article

Therrien, A., Arroyo, É., Doyon, J., Fakroune, S., Ivers, H. & Morin, C. M. (2024). Liens entre la santé du sommeil, l'insomnie et leurs déterminants chez les universitaires. *Psycause: Revue scientifique étudiante de l'École de psychologie de l'Université Laval*, 14(2), 23-25.

Droits d'auteur

© 2024 Therrien, Arroyo, Doyon, Fakroune, 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.

Références

- American Psychiatric Association. (2022). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-5 (5e éd.). <https://doi/book/10.1176/appi.books.9780890425787>
- Buysse, D. J. (2014). Sleep Health: Can We Define It? Does It Matter? *Sleep*, 37(1), 9-17. <https://doi.org/10.5665/sleep.3298>
- Harvey, A. G. (2002). A cognitive model of insomnia. *Behaviour Research and Therapy*, 40(8), 869-893. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(01\)00061-4](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(01)00061-4)
- Horváth, A., Montana, X., Lanquart, J. P., Hubain, P., Szúcs, A., Linkowski, P. et Loas, G. (2016). Effects of state and trait anxiety on sleep structure: A polysomnographic study in 1083 subjects. *Psychiatry Research*, 244, 279-283. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.03.001>
- Kent, R. G., Uchino, B. N., Cribbet, M. R., Bowen, K., et Smith, T. W. (2015). Social Relationships and Sleep Quality. *Annals of Behavioral Medicine*, 49(6), 912-917. <https://doi.org/10.1007/s12160-015-9711-6>
- Morin, C. M. (1993). Index de Sévérité de l'Insomnie [Instrument de mesure]. <https://www.cets.ulaval.ca/outils/index-de-severite-de-linsomnie-isi>
- Sarason, I. G., Sarason, B. R., Shearin, E. N. et Pierce, G. R. (1987). A Brief Measure of Social Support: Practical and Theoretical Implications. *Journal of Social and Personal Relationships*, 4(4), 497-510. <https://doi.org/10.1177/02654075870444007>
- Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B. et Löwe, B. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: The GAD-7. *Archives of internal medicine*, 166(10), 1092-1097. <https://doi.org/10.1001/archinte.166.10.1092>
- Spitzer, R. L., Williams, J. B. W. et Kroenke, K., (1999). Questionnaire sur la santé du patient-9 [Instrument de mesure]. https://www.prevention-depression.lu/wp-content/uploads/PHQ9_French_for_France.pdf