

HALEO Les effets de la thérapie cognitivo-comportementale de l'insomnie (TCC-I) adaptée aux travailleurs et travailleuses de la santé

Philippe Stenstrom, Ph. D.¹, Maude Bouchard Ph. D.¹, Taís Araújo, Ph. D.¹, Cherie La Rocque, Ph. D.¹, Régine Denesle, M. Sc.^{1,2}

¹Solutions santé préventive HALEO; ²Centre d'études avancées en médecine du sommeil, Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal, Montréal, Canada

Introduction

L'insomnie est un problème courant chez les travailleurs et travailleuses de la santé. Pourtant, il y a peu de recherches sur l'efficacité de la thérapie cognitivo-comportementale de l'insomnie (TCC-I) auprès de cette population.

La présente étude examinait les effets d'un programme de TCC-I (HALEO) offert par vidéoconférence par un thérapeute sur les symptômes d'insomnie des travailleurs et travailleuses de la santé (TDS).

De plus, nous avons évalué l'incidence du programme sur les symptômes de dépression et d'anxiété ainsi que sur la consommation de somnifères.

Méthode

Échantillon

Cent-vingt (120) TDS adultes (âge moyen = 43,38 ans) provenant de 4 hôpitaux canadiens et souffrant de symptômes d'insomnie cliniquement significatifs (score de >14 selon l'indice de sévérité de l'insomnie [ISI]).

Protocole

1. Questionnaire à remplir en ligne ou dans une application
2. Rencontre téléphonique avec un membre de l'équipe de coordination des soins du sommeil
3. TCC-I en ligne d'une durée de cinq à six semaines

Type d'intervention

Cinq à six semaines de TCC-I en ligne sous forme de séances hebdomadaires de 30 minutes avec une ou un thérapeute agréé, soutenues par un accompagnement sur une plateforme numérique et une application mobile.

Outils de mesure des résultats

- Indice de sévérité de l'insomnie (ISI)
- Échelle Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)

Les questionnaires ISI et HADS ont été remplis au début de la thérapie (valeur initiale) et juste avant la dernière séance (post-thérapie).

Questionnaire post-thérapie

• Consommation de somnifères durant la thérapie

Comment votre consommation de somnifères a-t-elle changé durant le programme? Choix de réponses : Elle n'a pas changé; Elle a augmenté; Elle a diminué; ou Elle a cessé.

Analyse

Les données ont été analysées à l'aide de tests de Student bilatéraux pour échantillons appariés.



Résultats

Cent-huit (108) patients ou patientes (90 %) ont terminé le programme (taux d'abandon de 10 %) et 105 ont rempli le questionnaire post-thérapie.

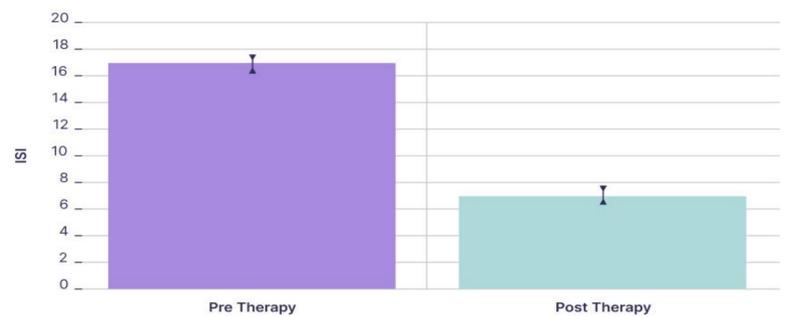
Les scores ISI étaient significativement inférieurs après la thérapie (moyenne = 8,63, écart-type = 4,76) par rapport à la valeur initiale (moyenne = 18,67, écart-type = 2,77; $t(104) = 20,87$ $p < 0,001$, d de Cohen = 2,04).

Sur les 54 personnes ayant déclaré consommer des somnifères, 29 (54 %) ont rapporté que leur consommation avait diminué durant la thérapie et 2 (4 %) ont indiqué qu'elle avait augmenté.

Les scores HADS-D mesurant la sévérité des symptômes de dépression étaient significativement inférieurs après la thérapie (moyenne = 5,28, écart-type = 4,07) par rapport à la valeur initiale (moyenne = 7,68, écart-type = 4,57; $t(102) = 6,83$ $p < 0,001$, d = 0,67).

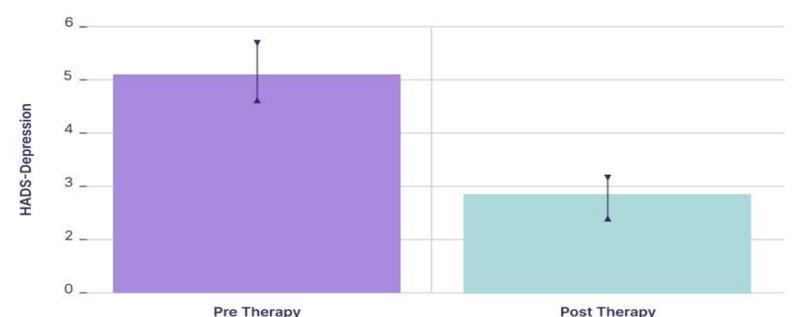
Les scores HADS-A mesurant la sévérité des symptômes d'anxiété étaient aussi significativement inférieurs après la thérapie (moyenne = 7,03, écart-type = 3,47) par rapport à la valeur initiale (moyenne = 9,16, écart-type = 3,96; $t(102) = 7,40$ $p < 0,001$, d = 0,73).

Symptômes d'insomnie



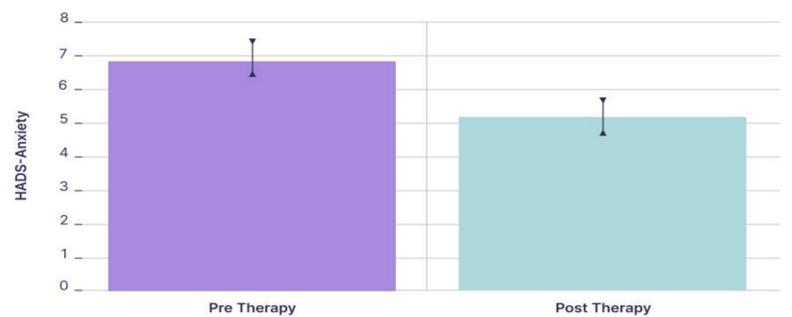
Les scores ISI étaient significativement inférieurs après la thérapie (moyenne = 8,63, écart-type = 4,76) par rapport à la valeur initiale (moyenne = 18,67, écart-type = 2,77; $t(104) = 20,87$ $p < 0,001$, d de Cohen = 2,04).

Symptômes de dépression



Les scores HADS-D étaient significativement inférieurs après la thérapie (moyenne = 5,28, écart-type = 4,07) par rapport à la valeur initiale (moyenne = 7,68, écart-type = 4,57; $t(102) = 6,83$ $p < 0,001$, d = 0,67).

Symptômes d'anxiété



Les scores HADS-A étaient significativement inférieurs après la thérapie (moyenne = 7,03, écart-type = 3,47) par rapport à la valeur initiale (moyenne = 9,16, écart-type = 3,96; $t(102) = 7,40$ $p < 0,001$, d = 0,73).

Explication

Les résultats indiquent qu'une TCC-I offerte par vidéoconférence par un thérapeute et soutenue par une plateforme numérique constitue un moyen efficace de réduire les symptômes d'insomnie, de dépression et d'anxiété chez les travailleurs et travailleuses de la santé souffrant d'insomnie clinique.

Les résultats suggèrent que de 5 à 6 (moyenne = 5,58) séances de 30 minutes par vidéoconférence, soutenues par de l'accompagnement sur une application mobile, constituent un moyen efficace d'obtenir des résultats cliniquement significatifs chez cette population, avec un taux d'achèvement de 90 %. En outre, l'achèvement du programme a été associé au fait que 54 % des participants et participantes ont réduit leur consommation de somnifères.

Conclusion

Le programme de TCC-I offert par vidéoconférence par un ou une thérapeute a réduit sensiblement les symptômes d'insomnie, de dépression et d'anxiété chez les travailleurs et travailleuses de la santé et a connu un faible taux d'abandon (10 %).

Des interventions plus courtes, accessibles, adaptées aux besoins du personnel de la santé et offertes sur une plateforme de télésanté représentent une avenue de traitement prometteuse pour cette population.

Constatez-le par vous-même!
Téléchargez l'appli HALEO.



Personne-ressource
Philippe Stenstrom, Ph. D.

philippe@haleoclinic.com
[linkedin.com/in/philippe-stenstrom-349a20b3](https://www.linkedin.com/in/philippe-stenstrom-349a20b3)
[@HALEO_clinic](https://twitter.com/HALEO_clinic)