



Les solutions numériques d'autosoins en insomnie chronique

Problématique

L'insomnie chronique représente un fardeau important tant pour les personnes qui en sont atteintes que pour la société québécoise, en raison de ses répercussions sur la qualité de vie et la santé globale (AMC, 2025; Morin *et al.*, 2024). Bien que la thérapie cognitivo-comportementale pour l'insomnie (TCC-I) administrée par un professionnel habilité constitue le traitement de référence recommandé, son accès demeure limité au Québec (Morin *et al.*, 2024). Les solutions numériques d'autosoins en insomnie chronique, intégrant des composantes inspirées de la TCC-I, pourraient constituer une option supplémentaire pour soutenir les parcours de soins et de services (Riemann *et al.*, 2023). Selon le type de solution mis de l'avant, elles pourraient offrir un accès simplifié à des données d'autosurveillance, à des conseils et à des communications avec un professionnel de la santé de même qu'à des éléments d'éducation qui permettraient aux personnes atteintes d'être proactives dans leur autosoin. Dans certains cas, des stratégies comportementales et cognitives permettant aux usagers d'entreprendre des démarches qui visent à réduire leurs symptômes et à améliorer la qualité de leur sommeil pourraient aussi être offertes.

À la demande du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), cet état des connaissances présente un survol des solutions numériques d'autosoins en insomnie chronique. Il présente certains éléments à prendre en considération pour apprécier la valeur de ces solutions. Ces travaux s'appuient notamment sur l'application du [cadre d'appréciation de la valeur de l'INESSS pour les technologies numériques](#) (INESSS, 2026); [Annexe A](#)).

La méthodologie est présentée à l'[annexe B](#).

Cet état des connaissances présente :

1	2	3	4
Survol des solutions numériques d'autosoins en insomnie chronique	Sommaire des données retenues	Données à mobiliser pour soutenir une évaluation	Considérations : opportunités et défis

Faits saillants

La nature rapide des travaux et les faits saillants qui en découlent ne reposent pas sur une revue de la littérature exhaustive ou sur un processus de consultation élaboré.

- Les solutions numériques d'autosoin en insomnie reposent principalement sur les principes de la TCC-I. Elles peuvent inclure l'éducation psychologique, l'hygiène du sommeil, la relaxation ou la méditation, la restriction du sommeil, le contrôle des stimuli et la restructuration cognitive.
- Selon la littérature consultée, les solutions numériques d'autosoin en insomnie chronique entraîneraient une diminution de la sévérité des symptômes de l'insomnie et une amélioration de la qualité du sommeil, comparativement à l'absence de traitement, à une liste d'attente ou à un placebo numérique. Toutefois, la réduction de la sévérité des symptômes avec ces solutions demeurerait moindre que celle associée à la TCC-I en présentiel.
- Selon les publications retenues, les solutions numériques dont l'intervention s'étend sur plus de six semaines et celles offrant un accompagnement thérapeutique par un professionnel pourraient être associées à des bénéfices cliniques plus importants.
- Certaines solutions numériques pourraient générer des gains d'années de vie pondérées par la qualité (AVAQ) équivalant à ceux de la TCC-I en présentiel tout en réduisant les coûts, selon une revue systématique.
- Des données permettant de déterminer les profils des personnes qui pourraient bénéficier davantage des solutions numériques d'autosoin en insomnie chronique devraient être explorées. De plus, des données sur leur efficacité à long terme, sur leurs effets indésirables ainsi que sur leurs répercussions sur l'organisation des soins et des services pourraient bonifier le survol issu des revues systématiques.
- Au Royaume-Uni, une solution numérique a reçu une recommandation favorable d'une agence d'évaluation des technologies en santé en raison de son potentiel d'économies, malgré un niveau de preuve jugé insuffisant pour démontrer son efficacité. En France, d'autres solutions numériques ont obtenu des avis défavorables en raison d'un niveau de preuve jugé insuffisant.
- Au Québec et ailleurs dans le monde, l'intégration des autosoins numériques demeure en développement, avec quelques exemples et des études cliniques locales en cours. Une étude réalisée au Québec suggère la faisabilité d'une approche par étapes intégrant les autosoins numériques dans un parcours de soins en insomnie chronique.

Mots-clés

Insomnie chronique; solutions numériques d'autosoin; thérapie cognitivo-comportementale

1 SURVOL DES SOLUTIONS NUMÉRIQUES D'AUTOSOIN EN INSOMNIE CHRONIQUE

Les solutions numériques d'autosoins en insomnie chronique ont pour objectif de soutenir les personnes concernées dans la compréhension de leur condition, l'identification des facteurs perturbateurs du sommeil et l'adoption de stratégies favorisant une amélioration de sa qualité (Clarke *et al.*, 2024). Certaines sont offertes sous forme de programmes en ligne ou, le plus souvent, d'applications téléchargeables. Certaines proposent une modalité autonome et flexible, sans contrainte de temps ni de séquence, alors que d'autres offrent une progression structurée, parfois accompagnée du soutien d'un professionnel de la santé qui peut suivre les résultats sur la plateforme (en temps réel ou en différé) ou proposer des consultations à distance ou en présentiel.

L'approche privilégiée par les fabricants des solutions numériques consiste généralement à s'appuyer sur les principes de la TCC-I. Le niveau d'intégration des différentes composantes de la TCC-I varie d'une solution à l'autre (Rowan *et al.*, 2024). Selon les composantes incluses, ces solutions peuvent être plus ou moins adaptées à la sévérité et à la chronicité du trouble (Clarke *et al.*, 2024; Lake *et al.*, 2025).

Regard sur l'insomnie chronique

L'insomnie chronique est un problème de santé publique majeur avec une prévalence de 18 % chez les hommes et de 26 % chez les femmes au Canada (AMC, 2025). Elle entraîne une détresse significative, nuit au fonctionnement quotidien et augmente le risque de développer certains troubles mentaux (p. ex. dépression, anxiété) et physiques (p. ex. maladies cardiovasculaires, diabète, hypertension) (Clarke *et al.*, 2024). Elle représente un fardeau économique important, estimé à 1,9 milliard de dollars au Canada en 2021 (AMC, 2025), ce qui comprend les coûts médicaux, les pertes de productivité et les accidents du travail (Ogeil *et al.*, 2020).

La TCC-I administrée par un professionnel habilité constitue le traitement de référence recommandé pour l'insomnie chronique. Elle comprend plusieurs composantes, soit l'éducation psychologique, l'hygiène du sommeil, la relaxation ou la méditation, la restriction du sommeil, le contrôle des stimuli et la restructuration cognitive (Morin *et al.*, 2024; Riemann *et al.*, 2023). La restructuration cognitive, la restriction du sommeil et le contrôle des stimuli sont reconnus comme des composantes efficaces pour améliorer durablement l'insomnie, alors que la relaxation ou l'éducation psychologique à elles seules seraient insuffisantes pour produire un effet thérapeutique durable (Furukawa *et al.*, 2024).

Selon l'American Academy of Sleep Medicine (AASM), lorsque deux modalités de TCC-I sont comparées, qu'elles soient en présentiel ou à distance, un effet cliniquement significatif est atteint lorsqu'une différence d'au moins 10 minutes est observée pour la latence d'endormissement, d'au moins 15 minutes pour la durée d'éveil après l'endormissement et d'au moins 20 minutes pour la durée totale d'éveil (Edinger *et al.*, 2021).

Ces travaux n'ont pas pour objectif de fournir une liste détaillée des solutions numériques en insomnie chronique. Ils visent plutôt à présenter un survol des données disponibles ainsi que de celles à mobiliser advenant une appréciation de la création de valeur de ces technologies numériques.

L'intérêt pour la recherche concernant les solutions numériques d'autosoins en insomnie chronique a augmenté ces dernières années (Lake *et al.*, 2025). Selon la base de données [ClinicalTrials.gov](https://www.clinicaltrials.gov), 26 essais cliniques sur des solutions numériques d'autosoins en insomnie chronique ont été réalisés dans les 5 dernières années et 39 autres essais sont en cours ([Annexe B](#)). Ces essais ciblent majoritairement des applications mobiles ou des plateformes en ligne intégrant des composantes comportementales et cognitives de la TCC-I. Certains comparateurs incluent la TCC-I offerte en présentiel ou par téléconsultation, en format individuel ou en groupe. Aucun de ces essais ne semble comparer les solutions à la pharmacothérapie ni intégrer l'intelligence artificielle (IA) à l'intervention. En janvier 2026, au moins 3 essais cliniques étaient en phase de recrutement au Canada, dont un au Québec. Ces essais visent à évaluer des plateformes en ligne intégrant des composantes de la TCC-I, soit comparées à des interventions en ligne fournissant des informations générales de nutrition et de communication (placebo numérique), soit sans groupe comparateur. Ils sont menés auprès de personnes adultes, de populations gériatriques ou de membres du personnel de sécurité publique présentant une insomnie.

À ce jour, aucune solution numérique d'autosoins pour l'insomnie chronique n'est homologuée au Canada. Certaines solutions numériques disposent d'un marquage de conformité européenne (CE) ou d'une approbation de la Food and Drug Administration (FDA) aux États-Unis.

Certaines solutions numériques d'autosoins en insomnie chronique sont mises de l'avant au Québec. Quelques exemples répertoriés dans la littérature grise sont présentés. Ils ne sont pas tous disponibles en français. Ces exemples ne représentent pas une liste exhaustive et n'ont pas fait l'objet de travaux de l'INESSS menant à la publication d'un avis avec recommandation aux fins d'accès au système de santé et de services sociaux :

- La plateforme [AppGuide](#) recense 654 applications pour l'autosoins de l'insomnie en date d'octobre 2025. Certaines sont axées sur l'hygiène du sommeil et la relaxation ou la méditation, alors que d'autres incluent certaines composantes cognitives de la TCC-I.
- La collection [d'applications mobiles en santé mentale et mieux-être](#) du Centre d'expertise en technologie de l'information en santé mentale, dépendance et itinérance (CETI-SMDI) propose 4 applications pour favoriser le sommeil avec des exercices de relaxation ou de méditation.
- Le Programme québécois pour les troubles mentaux ([PQPTM](#)) propose des plateformes éducatives et des applications mobiles qui intègrent diverses composantes comportementales et cognitives de la TCC-I.

2 SOMMAIRE DES DONNÉES RETENUES

Une revue rapide de la littérature de même que des consultations auprès d'informateurs clés ont été effectuées. La méthodologie est présentée à l'[annexe B](#).

Quatre revues systématiques avec méta-analyse ayant un risque de biais faible (Huang *et al.*, 2025; Hwang *et al.*, 2025; Nazari *et al.*, 2025; Zettor *et al.*, 2025) et une revue systématique sans méta-analyse ayant un risque de biais élevé (Le *et al.*, 2025) ont été retenues ([Annexe B](#)). Selon les auteurs, les solutions numériques évaluées dans les revues systématiques retenues intégraient au moins une composante cognitive (p. ex. restructuration cognitive) et une composante comportementale (p. ex. restriction du sommeil, contrôle des stimuli, relaxation), ou au minimum la restriction du sommeil et le contrôle des stimuli. Les revues systématiques ont évalué des solutions numériques d'autosoin en insomnie avec ou sans accompagnement par un professionnel de la santé (Huang *et al.*, 2025; Le *et al.*, 2025; Nazari *et al.*, 2025; Zettor *et al.*, 2025). Une seule revue a évalué des solutions entièrement autonomes, dans lesquelles l'utilisateur progresse sans accompagnement (Hwang *et al.*, 2025). Huit solutions numériques d'autosoin sont mentionnées dans les revues systématiques retenues.

Exemples de solutions numériques d'autosoin en insomnie chronique mentionnées dans les études repérées et qui possèdent une présence numérique accessible au public*

Nom de la solution numérique [†]	Format
HelloBetter Insomnie	Plateforme Web. Anciennement GET.ON. Disponible en français, en anglais et en allemand.
i-Sleep	Plateforme Web. Disponible en anglais.
Sleep²	Application mobile sur téléphone intelligent ou tablette. Anciennement NUKKUA ^{MC} . Disponible en anglais et en allemand.
SHUTi	Plateforme Web et application mobile sur téléphone intelligent ou tablette. Disponible en anglais.
Sleepio	Application mobile sur téléphone intelligent ou tablette. Disponible en anglais.
SleepioRX	Application mobile ou Web sur téléphone intelligent, tablette ou ordinateur. Disponible en anglais.
Somnio^{MC}	Application mobile ou Web sur téléphone intelligent, tablette ou ordinateur. Aussi appelée Mementor somnium. Disponible en allemand, en anglais et en français.
This Way Up	Plateforme Web. Disponible en anglais.

* Certaines solutions numériques mentionnées dans les études ne sont pas présentées dans le tableau, car aucune trace actuelle n'a pu être trouvée à la suite de recherches Web. Certaines provenaient notamment de projets pilotes aujourd'hui inactifs, d'autres de compagnies rachetées dont les produits ne sont plus accessibles. Seules les solutions numériques avec une présence en ligne avec une page Web consultable ont été retenues (consultée le 10 février 2026).

Sources : Huang *et al.*, 2025; Hwang *et al.*, 2025; Nazari *et al.*, 2025; Zettor *et al.*, 2025.

[†] Ces exemples ne représentent pas une liste exhaustive, notamment en raison de l'évolution rapide dans le domaine des solutions numériques. Ils n'ont pas fait l'objet de travaux de l'INESSS menant à la publication d'un avis avec recommandation aux fins d'accès au système de santé et de services sociaux.

Trois rapports d'agences d'évaluation des technologies en santé ont été retenus (HAS, 2024, 2025; NICE, 2022). Ils évaluent, entre autres, l'efficacité clinique, l'efficience ainsi que la valeur ajoutée au système de soins des solutions numériques HelloBetter^{MC} et Somnio^{MC} en France ainsi que Sleepio^{MC} en Angleterre pour la prise en charge de l'insomnie dans les systèmes de santé.

Les solutions numériques d'autosoin sont comparées à des interventions d'éducation au sommeil, à un placebo numérique (p. ex. application factice sans composantes de TCC-I, [Annexe C](#)), à une liste d'attente pour une TCC-I ou à l'absence de traitement. Une seule revue systématique inclut des études primaires qui comparent l'efficacité des solutions numériques à la TCC-I en présentiel, individuelle ou en groupe (Hwang *et al.*, 2025). Une revue systématique aborde les répercussions des solutions numériques d'autosoin en insomnie sur l'usage de la pharmacothérapie dans le cadre d'une analyse économique (Le *et al.*, 2025).

L'efficacité des solutions numériques d'autosoin est principalement évaluée en fonction de la réduction de la sévérité de l'insomnie (paramètre principal) et de l'amélioration de la qualité du sommeil, mesurée par différentes sous-dimensions (indicateurs secondaires, [Annexe C](#)) (Huang *et al.*, 2025; Hwang *et al.*, 2025; Nazari *et al.*, 2025). Ces paramètres sont généralement recueillis avec l'autoévaluation, à l'aide de questionnaires validés pour mesurer la sévérité de l'insomnie ([Annexe C](#)), avec l'analyse des données consignées dans un journal du sommeil ou avec des données captées par des outils connectés, tels que les montres intelligentes ou les capteurs de sommeil.

Les études cliniques incluses dans les revues systématiques utilisent des outils de mesure différents et incluent des participants aux profils diversifiés, avec des comorbidités ou d'autres troubles associés à l'insomnie.

Les données contextuelles proviennent de quelques informateurs clés, ce qui limite leur représentativité à l'ensemble du réseau. Ces perspectives peuvent également comporter un biais de perception, influencé par le contexte du milieu de pratique.

2.1 Efficacité clinique

Sévérité des symptômes d'insomnie et qualité du sommeil

Selon trois revues systématiques, l'utilisation d'une solution numérique entraîne une diminution significative de la sévérité des symptômes de l'insomnie et une amélioration de la qualité du sommeil, comparativement à l'absence de traitement, à une liste d'attente pour une TCC-I en personne, à l'éducation au sommeil ou à un placebo numérique (Huang *et al.*, 2025; Hwang *et al.*, 2025; Nazari *et al.*, 2025).

La réduction de la sévérité des symptômes de l'insomnie est moindre pour les solutions numériques entièrement autonomes, lorsque comparées avec des solutions numériques accompagnées, par exemple, par une infirmière, un médecin de famille, un chercheur, un psychiatre ou un psychologue (Hwang *et al.*, 2025). La réduction est également moindre pour les solutions numériques entièrement autonomes comparées à la TCC-I délivrée par un professionnel de la santé (Hwang *et al.*, 2025).

L'effet bénéfique de ces solutions numériques, avec ou sans accompagnement d'un professionnel de la santé, sur la sévérité des symptômes d'insomnie est observé pour des solutions numériques dont la durée d'utilisation varie de 1 semaine à 18 mois (Hwang *et al.*, 2025). Globalement, l'effet bénéfique semble renforcé lorsque la durée d'utilisation des solutions numériques dépasse une période de 6 semaines (Huang *et al.*, 2025).

L'effet bénéfique de ces solutions numériques a été suivi jusqu'à un an après la fin de l'intervention (Hwang *et al.*, 2025). Leur maintien au-delà de cette période n'a pas été vérifié. Les revues systématiques ne précisent toutefois pas si des rechutes sont survenues durant ces suivis. Selon les informateurs clés consultés, les personnes ayant souffert d'insomnie restent vulnérables aux rechutes tout au long de leur vie.

2.2 Expériences de soins et services pour les usagers

Une revue systématique rapporte le niveau d'adhésion des usagers à une solution numérique entièrement autonome, en analysant soit le taux des usagers qui ont terminé l'intervention, soit la proportion de séances achevées par rapport au nombre prévu, soit une mesure autodéclarée indiquant dans quelle mesure les usagers suivent les composantes spécifiques de la solution (Huang *et al.*, 2025; Hwang *et al.*, 2025; Nazari *et al.*, 2025). L'analyse par sous-groupes montre une tendance vers une réduction de la sévérité des symptômes d'insomnie chez les usagers ayant terminé l'intervention, comparativement à ceux qui ne l'ont pas achevée (Hwang *et al.*, 2025).

Les revues systématiques retenues ne fournissent pas de données permettant de déterminer si les solutions numériques accompagnées par un professionnel de la santé favorisent une meilleure adhésion par rapport aux solutions numériques utilisées de manière entièrement autonome. Selon les informateurs clés consultés, le professionnel de la santé peut, à l'instar de la TCC-I en présentiel, jouer un rôle déterminant pour soutenir la motivation et établir une alliance thérapeutique, considérée comme un facteur clé de l'adhésion.

2.3 Coûts et efficacité des solutions numériques d'autosoins

Selon une revue systématique, ces solutions numériques, qu'elles soient avec ou sans accompagnement par un professionnel de la santé, pourraient générer des gains d'années de vie pondérées par la qualité (AVAQ) équivalant à ceux de la TCC-I en présentiel tout en réduisant les coûts (Le *et al.*, 2025). Elles entraîneraient des économies par rapport à l'absence de traitement, à une liste d'attente pour la TCC-I ou à la pharmacothérapie, selon des études menées aux États-Unis, aux Pays-Bas et en Allemagne (Le *et al.*, 2025).

Les solutions numériques d'autosoins en insomnie intégrant des composantes de la TCC-I pourraient également entraîner une réduction des coûts associés au présentisme, comparativement aux interventions d'éducation au sommeil employées seules, ainsi qu'une réduction des coûts liés aux ruminations en contexte de travail, par rapport à une mise sur liste d'attente pour une TCC-I (Zettor *et al.*, 2025).

Les solutions numériques d'autosoins en insomnie avec ou sans accompagnement par un professionnel de la santé pourraient contribuer à réduire les dépenses liées à l'usage de pharmacothérapies, tout comme la TCC-I en présentiel et la TCC-I en téléconsultation (Le *et al.*, 2025). Ces résultats doivent être interprétés avec prudence puisqu'ils reposent sur une étude de qualité jugée faible par les auteurs de la revue systématique (Le *et al.*, 2025).

2.4 Rapports des agences d'évaluation des technologies en santé

Le National Institute for Health and Care Excellence (NICE) a recommandé en 2022 Sleepio^{MC} comme une option pouvant générer des économies pour le traitement de l'insomnie et des symptômes associés en soins primaires, chez les personnes pour lesquelles des conseils sur l'hygiène du sommeil ou la prescription de pharmacothérapies seraient autrement envisagés (NICE, 2022). Son coût était estimé à environ 45 £ par personne. Toutefois, le rapport précise que chez les personnes susceptibles de présenter un risque accru de troubles du sommeil, notamment en contexte de grossesse ou de comorbidités, une évaluation médicale préalable devrait être réalisée avant toute orientation vers Sleepio^{MC}. Par ailleurs, compte tenu de données cliniques limitées concernant l'efficacité comparative de Sleepio^{MC} par rapport à la TCC-I en présentiel, le NICE a recommandé une collecte de données supplémentaire sur l'utilisation de cette solution en soins primaires chez les personnes admissibles à une TCC-I offerte en personne.

La Haute Autorité de Santé (HAS) a rendu un avis défavorable quant au remboursement temporaire par l'assurance maladie du dispositif médical numérique innovant HelloBetter^{MC}, en raison d'un niveau de preuve jugé insuffisant pour démontrer son efficacité clinique ainsi qu'une valeur ajoutée au système de soins (HAS, 2024). Les données disponibles lors de leur évaluation reposent principalement sur des études non directement comparables ou portant sur des versions antérieures du dispositif, ce qui limite la transposabilité des résultats au contexte français. La HAS souligne que l'absence de démonstration d'un bénéfice clinique, conjuguée à des incertitudes concernant l'intégration du dispositif dans les trajectoires de soins et sa valeur ajoutée organisationnelle par rapport aux modalités existantes de TCC-I, ne permet pas de conclure à une valeur globale suffisante.

La HAS a également rendu un avis défavorable pour l'inscription du dispositif médical numérique Somnio^{MC}, proposé pour le traitement de l'insomnie chronique chez l'adulte, sur la liste des produits et prestations remboursables en France (HAS, 2025). Le niveau de preuve est jugé insuffisant pour établir l'efficacité du dispositif dans l'indication revendiquée. La HAS souligne que l'absence de données comparatives ne permet ni d'évaluer Somnio^{MC} par rapport à la TCC-I en présentiel, ni d'apprécier son effet potentiel sur l'organisation des soins. Ainsi, la HAS conclut que l'intérêt thérapeutique ne peut être démontré, et que l'intérêt de santé publique associé au dispositif ne peut être déterminé.

3 DONNÉES À MOBILISER POUR SOUTENIR UNE ÉVALUATION

Cette section présente certaines données à mobiliser qui n'ont pas été repérées dans les revues systématiques retenues pour soutenir une éventuelle appréciation de la valeur de ces solutions numériques d'autosoins en insomnie chronique. Elle s'appuie sur le [cadre d'appréciation de la valeur de l'INESSS pour les technologies numériques](#) (INESSS, 2026); [Annexe A](#)), et porte une attention particulière aux critères présentant des spécificités propres aux solutions numériques d'autosoins en insomnie chronique.

3.1 Efficacité clinique

Les lignes directrices internationales recommandent une évaluation des solutions numériques d'autosoins reposant au minimum sur une étude clinique contrôlée à répartition aléatoire (Riemann *et al.*, 2023). Bien que des données d'efficacité concernant les symptômes de l'insomnie et la qualité du sommeil aient été rapportées dans la section précédente, plusieurs incertitudes persistent. Les données disponibles ne permettent pas de préciser pour quels profils de personnes ni pour quels niveaux de sévérité de l'insomnie ces solutions pourraient être efficaces. Par exemple, les données retenues ne permettent pas de savoir si ces solutions numériques sont adaptées et efficaces en cas de rechute de l'insomnie. De plus, l'absence de données longitudinales au-delà d'une année de suivi ne permet pas de déterminer si les effets se maintiennent à long terme.

Selon les informateurs clés, en ciblant les causes de l'insomnie, les solutions numériques d'autosoins basées sur la TCC-I pourraient offrir une solution alternative susceptible de limiter le recours à la pharmacothérapie. Une étude clinique réalisée au Québec suggère que, comparativement à un traitement pharmacologique seul, un traitement de première intention avec une solution numérique d'autosoins basée sur les principes de la TCC-I, seul ou combiné à une médication, entraîne une réduction plus importante de la sévérité de l'insomnie (Morin *et al.*, 2025). De plus, une étude menée en contexte de vie réelle indique que l'utilisation d'une solution numérique d'autosoins pour l'insomnie est associée à une diminution progressive, bien que modeste, du recours aux médicaments pour le sommeil à mesure que les modules sont achevés (Ritterband *et al.*, 2022). Une réduction de faible ampleur du pourcentage de nuits avec pharmacothérapie a été observée chez les usagers de cette solution. Dans ce contexte, l'effet de ces solutions numériques d'autosoins sur l'utilisation des pharmacothérapies demeure à documenter, notamment en ce qui concerne leurs effets sur la prescription, la consommation et les stratégies de sevrage.

3.2 Effets indésirables

Les revues systématiques retenues n'ont pas rapporté de données d'innocuité. Il apparaît toutefois important de consigner la survenue d'effets indésirables liés à l'utilisation des solutions numériques d'autosoins en insomnie chronique. Selon les

informateurs clés, ces effets incluent notamment une possible augmentation de la somnolence diurne lorsque la restriction du sommeil est intégrée.

3.3 Expérience de soins et services pour les personnes atteintes d'insomnie chronique

Selon une étude reposant sur des entrevues auprès de personnes atteintes d'insomnie, la majorité des participants préfère une TCC-I encadrée par un professionnel de la santé plutôt qu'une solution automatisée et numérique (Gumport *et al.*, 2024). Or, les solutions numériques basées sur la TCC-I sont perçues comme pratiques par de nombreux participants, notamment grâce à l'absence de déplacements, ce qui élimine les pertes de temps liées au trafic et les contraintes de transport. Pour certains, l'absence d'interaction humaine est un avantage, en raison du caractère dépourvu de jugement des interfaces numériques (Gumport *et al.*, 2024). Dans ce contexte, les facteurs influençant l'expérience des usagers au cours de leur parcours d'autosoins pourraient être explorés, en plus de déterminer la facilité d'utilisation et le degré de satisfaction à l'égard de ces solutions numériques.

3.4 Expériences des professionnels de la santé

Le niveau de participation requis des professionnels de la santé de la première ligne pour assurer le suivi des usagers utilisant ces solutions reste à déterminer, notamment en ce qui concerne la charge administrative et cognitive des professionnels de la santé, le niveau d'engagement nécessaire et la satisfaction des professionnels concernés. En effet, le soutien offert par un professionnel de la santé avec les solutions numériques semble principalement se faire par des échanges de messages instantanés, tandis que la téléconsultation semble rarement utilisée (Huang *et al.*, 2025). Une étude repérée mentionne un investissement d'environ deux heures par personne pour l'ensemble du programme numérique, principalement pour soutenir la motivation à réaliser les exercices prescrits et à résoudre les problèmes d'adhésion (Clara *et al.*, 2025).

3.5 Coûts pour le système, les usagers et la société

Les revues systématiques retenues restent limitées sur le plan de l'analyse des coûts liés à l'utilisation des solutions numériques d'autosoins en insomnie (Le *et al.*, 2025; Zettor *et al.*, 2025). Pour refléter leur coût réel, l'évaluation économique pourrait prendre en compte l'ensemble des éléments nécessaires à leur mise en œuvre, dont les coûts directs des applications, les coûts indirects liés au soutien thérapeutique, à l'assistance technique, à la formation des professionnels, à la diversification des solutions pour répondre à différents profils de patients ainsi qu'à la collecte et à la gestion des données pour le suivi clinique.

4 CONSIDÉRATIONS : OPPORTUNITÉS ET DÉFIS

Cet état des connaissances vise à effectuer un survol des solutions numériques d'autosoin en insomnie chronique pour alimenter la réflexion quant aux opportunités et aux défis que soulèvent ces solutions. Il présente notamment un aperçu de la littérature ainsi que des données à mobiliser pour une éventuelle appréciation de la valeur de ces solutions.

Besoin de santé et place des solutions numériques d'autosoin en insomnie chronique

La TCC-I administrée par un professionnel habilité constitue le traitement de référence recommandé pour l'insomnie chronique. Toutefois, en raison d'enjeux d'accessibilité, la plupart des Québécois qui consultent reçoivent une pharmacothérapie en première intention de traitement, et ce, malgré les risques associés aux options inscrites sur les listes de médicaments de la RAMQ (INESSS, 2025a, 2025b).

Les solutions disponibles sur le marché sont variées, tant sur le plan de leur contenu, de leur modalité d'utilisation ou de leur visée. Seule une faible proportion de ces solutions (environ 1 %) a fait l'objet d'études cliniques (Rowan *et al.*, 2024) et aucune n'est homologuée au Canada.

Au Québec, de nombreuses solutions numériques d'autosoin en insomnie chronique sont disponibles. La majorité intègre des composantes comportementales et cognitives de la TCC-I. Toutefois, selon les personnes consultées, ces dernières occupent actuellement une place marginale dans la trajectoire de soins des personnes aux prises avec l'insomnie chronique.

Certaines solutions numériques d'autosoin en insomnie chronique pourraient constituer une option supplémentaire pour soutenir leur parcours de soins et de services en permettant aux usagers d'entreprendre des démarches visant à prévenir l'aggravation de leur condition et à favoriser leur santé. Elles pourraient s'inscrire dans une trajectoire par étapes, telle que privilégiée par le PQPTM, tout en laissant place à des interventions plus spécialisées lorsque nécessaire. Une étude clinique, réalisée au Québec, a évalué une trajectoire par étapes en insomnie chronique (Morin *et al.*, 2025). Dans cette étude, les solutions numériques d'autosoin en insomnie chronique sont utilisées comme première approche accessible, auxquelles s'ajoute la TCC-I en présentiel et la pharmacothérapie pour certains non-répondants. D'autres publications nomment le médecin de famille comme étant souvent le premier intervenant dans le parcours de soin en insomnie. Son rôle pourrait donc être déterminant dès l'amorce de cette trajectoire (Alkhaldi *et al.*, 2024; Massa et Lambert, 2024; Sweetman *et al.*, 2025). Il pourrait notamment être appelé à guider les personnes atteintes d'insomnie vers l'utilisation des solutions numériques.

Aperçu de la littérature disponible et des données à mobiliser

Dans l'ensemble, les données provenant des revues systématiques retenues indiquent que les solutions numériques d'autosoins en insomnie chronique sont associées à une diminution de la sévérité des symptômes de l'insomnie et à une amélioration de la qualité du sommeil, comparativement à l'absence de traitement, à une liste d'attente ou à un placebo numérique. Un accompagnement thérapeutique par un professionnel de la santé est associé à des bénéfices cliniques plus importants. La réduction de la sévérité des symptômes avec ces solutions demeure moindre que celle associée à la TCC-I en présentiel avec un professionnel de la santé. Par ailleurs, l'adhésion à ces solutions est variable et peut représenter un obstacle à leur efficacité, notamment chez les usagers moins motivés. Un faible niveau de littératie numérique ainsi que la saturation technologique chez les personnes déjà fortement exposées aux outils numériques constituent, entre autres, des barrières potentielles (Gumport *et al.*, 2024).

Il serait utile de déterminer les profils de personnes susceptibles de tirer un bénéfice des solutions numériques d'autosoins pour l'insomnie chronique, d'évaluer leur efficacité à long terme et leurs effets indésirables ainsi que de mieux comprendre leurs répercussions sur l'organisation des soins et des services. Ces informations permettraient de bonifier les constats issus des revues systématiques et d'éclairer une éventuelle appréciation globale de la valeur de ces solutions numériques.

Certaines solutions numériques pour l'autosoins en insomnie ont fait l'objet d'une évaluation par des agences d'évaluation des technologies en santé. Une solution a été recommandée comme une option pouvant générer des économies pour le traitement de l'insomnie et des symptômes associés (NICE, 2022). D'autres ont eu un avis défavorable en raison d'un niveau de preuve jugé insuffisant (HAS, 2024, 2025). À ce jour, l'INESSS n'a pas effectué de travaux menant à la publication d'un avis avec recommandation aux fins d'accès au système de santé et de services sociaux pour des solutions numériques d'autosoins.

Potentiel de création de valeur

Selon certaines personnes consultées, en permettant à certaines personnes de se traiter avec une implication réduite, voire sans recours direct à un professionnel de la santé, les solutions numériques d'autosoins pourraient permettre une optimisation de l'utilisation des ressources, ce qui pourrait mener à une meilleure accessibilité et à une réduction des délais pour le traitement de l'insomnie chronique.

Ces solutions pourraient générer des retombées positives pour les usagers ainsi que pour les cliniciens et les décideurs (Ritterband *et al.*, 2022). En effet, les auteurs précisent que des effets sur le recours à la pharmacothérapie, sur la sécurité ainsi que sur la qualité des soins et des coûts sont anticipés.

Néanmoins, le marché des solutions numériques liées au sommeil est peu encadré au Canada. La qualité des soins pourrait diminuer si les intervenants ne sont pas suffisamment formés pour savoir quelle solution recommander. Dans ce contexte, la diffusion de programmes, d'applications et d'interventions fondés sur des données

probantes serait nécessaire pour favoriser l'application de standards de qualité et de sécurité pour les usagers (Baglioni *et al.*, 2023).

Des réflexions sont requises pour déterminer la place des solutions numériques d'autosoin dans la trajectoire des personnes atteintes d'insomnie chronique. Une évaluation approfondie de son potentiel de création de valeur pourra être envisagée advenant une volonté d'offrir un accès à ces solutions au sein du réseau de la santé et des services sociaux. Les travaux de l'INESSS visant à définir des critères propres à [l'appréciation de la valeur des technologies numériques en santé et en services sociaux](#) (INESSS, 2026) pourraient soutenir une telle évaluation. Les données à mobiliser relevées dans cet état des connaissances peuvent également servir d'assise à une collecte de données par le biais d'une revue de la littérature complémentaire ou encore de recherche clinique ou en contexte réel de soins. Une attention particulière pourrait également être portée aux conditions optimales pour un déploiement advenant un élargissement de l'accès dans le réseau de la santé et des services sociaux.

RÉFÉRENCES

- Alkhaldi, O., McMillan, B. et Ainsworth, J. (2024). Using the behaviour change wheel to develop a tailored intervention to overcome general practitioners' perceived barriers to referring insomnia patients to digital therapeutic sleepio. *BMC Health Services Research*, 24(1), 967.
- AMC. (2025). *L'innocuité à long terme des non-benzodiazépines dans la prise en charge de l'insomnie*. <https://www.cda-amc.ca/fr/innocuite-long-terme-des-non-benzodiazepines-dans-la-prise-en-charge-de-linsomnie>
- Baglioni, C., Espie, C. A., Altena, E., Gavriloff, D., Jernelov, S., Holzinger, B., Schlarb, A. et Riemann, D. (2023). Cognitive behavioural therapy for insomnia disorder: Extending the stepped care model. *Journal of Sleep Research*, 32(6), e14016.
- Bos, E., Preller, K. H., Kaur, G., Malhotra, P., Kharawala, S. et Motti, D. (2023). Challenges With the Use of Digital Sham: Systematic Review and Recommendations. *Journal of Medical Internet Research*, 25, e44764.
- Clara, M. I., van Straten, A., Savard, J., Canavarro, M. C. et Allen Gomes, A. (2025). Web-based cognitive-behavioral therapy for insomnia in cancer survivors: The OncoSleep randomized trial. *Sleep Medicine*, 129, 67-74.
- Clarke, K., Orlov, N. et Soong, C. (2024). Traitement de l'insomnie chronique chez les adultes. *Can Fam Physician*, 70(3), 179-182.
- Edinger, J. D., Arnedt, J. T., Bertisch, S. M., Carney, C. E., Harrington, J. J., Lichstein, K. L., Sateia, M. J., Troxel, W. M., Zhou, E. S., Kazmi, U., Heald, J. L. et Martin, J. L. (2021). Behavioral and psychological treatments for chronic insomnia disorder in adults: an American Academy of Sleep Medicine systematic review, meta-analysis, and GRADE assessment. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 17(2), 263-298.
- Furukawa, Y., Sakata, M., Yamamoto, R., Nakajima, S., Kikuchi, S., Inoue, M., Ito, M., Noma, H., Takashina, H. N., Funada, S., Ostinelli, E. G., Furukawa, T. A., Efthimiou, O. et Perlis, M. (2024). Components and Delivery Formats of Cognitive Behavioral Therapy for Chronic Insomnia in Adults: A Systematic Review and Component Network Meta-Analysis. *JAMA Psychiatry*, 81(4), 357-365.
- Gumport, N. B., Tully, I. A., Tutek, J., Dietch, J. R., Zulman, D. M., Rosas, L. G., Simpson, N. et Manber, R. (2024). Patient perceptions of digital and therapist-led CBT for insomnia: A qualitative study. *Behavioral Sleep Medicine*, 22(6), 932-948.
- Haute Autorité de Santé. (2024). *HelloBetter Insomnie - Thérapie cognitivo-comportementale numérique de l'insomnie - avis relatif au dispositif médical numérique à visée thérapeutique*. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2024-08/hellobetter_insomnie_pecan_6_avis_de_la_cnedimts_du_23_07_2024_occulte.pdf

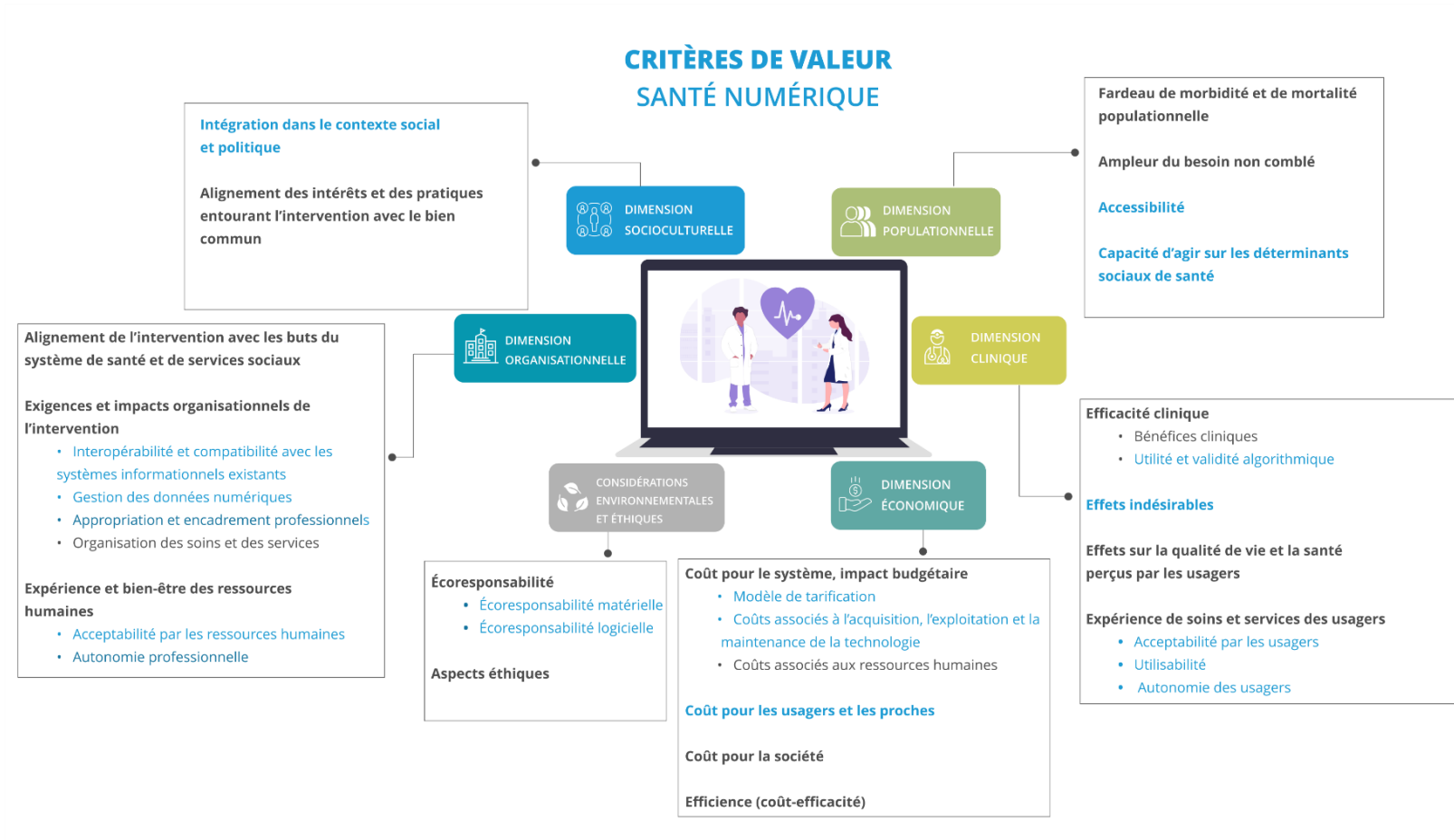
- Haute Autorité de Santé. (2025). *Somnio - Thérapie cognitivo-comportementale numérique de l'insomnie - inscription - avis sur les dispositifs médicaux*. https://www.has-sante.fr/upload/docs/evamed/CNEDIMTS-7781_SOMNIO_15%20juillet%202025_7781_occultations_avis.pdf
- Huang, Y., Yan, Y., Kwok, J. Y. Y., Chau, P. H., Ho, M. H., O'Connor, S. et Lee, J. J. (2025). Effectiveness of Mobile Health-Delivered Cognitive Behavioural Therapy for Insomnia in Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomised Controlled Trials. *Journal of Clinical Nursing*, 17, 17.
- Hwang, J. W., Lee, G. E., Woo, J. H., Kim, S. M. et Kwon, J. Y. (2025). Systematic review and meta-analysis on fully automated digital cognitive behavioral therapy for insomnia. *Npj Digital Medicine*, 8(1), 157.
- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux. (2025a). *Dayvigo - Insomnie*. https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Inscription_medicaments/Avis_au_ministre/Juin_2025/Dayvigo_2025_05.pdf
- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux. (2025b). *Quviviq - Insomnie*. https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Inscription_medicaments/Avis_au_ministre/Juin_2025/Quviviq_2025_05.pdf
- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux. (2026). *L'appréciation de la valeur des technologies numériques en santé et en services sociaux : application du cadre de l'INESSS*. https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/DocuMetho/Bulletins_veille/Guide_Cadre_numerique_INESSS.pdf
- Lake, R. C., Tucker, R. E., Murphy, A. L., Pencer, A., Kruglova, K. et Gardner, D. M. (2025). A scoping review of self-help cognitive behavioural therapy for insomnia. *Sleep Medicine Reviews*, 79, 102021.
- Le, P. H., Le, L. K., Le, D. Q., Rajaratnam, S. M. W. et Mihalopoulos, C. (2025). A Systematic Review of Economic Evaluations on Interventions Targeting Insomnia or Hypersomnia. *Applied Health Economics & Health Policy*, 16, 16.
- Massa, J. F. et Lambert, I. (2024). Identifying the barriers to prescribing cognitive behavioural therapy for insomnia in general practice: A review of the literature [Identification des freins à la prescription de thérapie cognitivo-comportementale de l'insomnie en médecine générale : une revue de la portée.]. *Medecine du Sommeil*.
- Morin, C. M., Khullar, A., Robillard, R., Desautels, A., Mak, M. S. B., Dang-Vu, T. T., Chow, W., Habert, J., Lessard, S., Alima, L., Ayas, N. T., MacFarlane, J., Kendzerska, T., Lee, E. K. et Carney, C. E. (2024). Delphi consensus recommendations for the management of chronic insomnia in Canada. *Sleep Medicine*, 124, 598-605.
- Nazari, A., Mirzakhani, A., Garmaroudi, G. et Amani, M. (2025). Effectiveness of Digital Cognitive Behavioral Therapy for Insomnia: A Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Iranian Journal of Psychiatry*, 20(4), 523-544.

- National Institute for Health and Care Excellence. (2022). *Sleepio to treat insomnia and insomnia symptoms. NICE medical technologies guidance 70*.
<https://www.nice.org.uk/guidance/mtg70>
- Ogeil, R. P., Chakraborty, S. P., Young, A. C. et Lubman, D. I. (2020). Clinician and patient barriers to the recognition of insomnia in family practice: a narrative summary of reported literature analysed using the theoretical domains framework. *BMC Family Practice*, 21(1), 1.
- Riemann, D., Espie, C. A., Altena, E., Arnardottir, E. S., Baglioni, C., Bassetti, C. L. A., Bastien, C., Berzina, N., Bjorvatn, B., Dikeos, D., Dolenc Groselj, L., Ellis, J. G., Garcia-Borreguero, D., Geoffroy, P. A., Gjerstad, M., Goncalves, M., Hertenstein, E., Hoedlmoser, K., Hion, T., . . . Spiegelhalder, K. (2023). The European Insomnia Guideline: An update on the diagnosis and treatment of insomnia 2023. *Journal of Sleep Research*, 32(6), e14035.
- Ritterband, L. M., Thorndike, F. P., Morin, C. M., Gerwien, R., Enman, N. M., Xiong, R., Luderer, H. F., Edington, S., Braun, S. et Maricich, Y. A. (2022). Real-world evidence from users of a behavioral digital therapeutic for chronic insomnia. *Behaviour Research & Therapy*, 153, 104084.
- Rowan, A. B., Magnante, A. T., Urh, N. et Figueroa, L. (2024). Cognitive Behavioral Therapy for Insomnia Self-Management Mobile Apps: A Review of Efficacy and Quality. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 31(3), 537-549.
- Sweetman, A., McEvoy, R. D., Frommer, M. S., Adams, R., Chai-Coetzer, C. L., Newell, S., Moxham-Hall, V. et Redman, S. (2025). Promoting sustained access to cognitive behavioral therapy for insomnia in Australia: a system-level implementation program. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 21(2), 325-335.
- Watanabe, Y., Kuroki, T., Ichikawa, D., Ozone, M., Uchimura, N. et Ueno, T. (2023). Effect of smartphone-based cognitive behavioral therapy app on insomnia: a randomized, double-blind study. *Sleep*, 46(3).
- Whiting, P., Savović, J., Higgins, J. P., Caldwell, D. M., Reeves, B. C., Shea, B., Davies, P., Kleijnen, J. et Churchill, R. (2016). ROBIS: A new tool to assess risk of bias in systematic reviews was developed. *J Clin Epidemiol*, 69, 225-234.
- Zettor, D., Endomba, F. T., Pierandrei, A., Pinoit, J. M., Chauvet-Gelinier, J. C., Forestier, N. et Hussami, A. (2025). Effectiveness of digital cognitive behavioral therapy for insomnia on professional activity: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Sleep Medicine Reviews*, 79, 102024.

ANNEXE A

Représentation schématique du document

Application du cadre de la valeur de l'INESSS : l'appréciation de la valeur des technologies numériques en santé et en services sociaux



ANNEXE B

Méthodologie

Les travaux sur les solutions numériques pour l'autosoin en insomnie chronique s'inscrivent dans un contexte plus large. En effet, à la demande de la Direction de l'innovation du MSSS, l'INESSS a entrepris des travaux afin de brosser un portrait des différentes solutions numériques disponibles en contexte d'autosoin pour les personnes ayant reçu un diagnostic pour les conditions suivantes : diabète, maladie pulmonaire obstructive chronique, troubles mentaux courants (troubles anxieux, troubles dépressifs), troubles musculosquelettiques et insomnie. La démarche d'évaluation pour l'ensemble de ces travaux comprend une revue rapide de la documentation scientifique, une recherche de la littérature grise ainsi que des consultations auprès de cliniciens et autres professionnels du réseau de la santé et des services sociaux. Un appel à contribution a également été acheminé par courriel à différentes associations de patients et d'utilisateurs du Québec.

Stratégie de repérage de la littérature scientifique

Le repérage de la littérature a été mené par des conseillers en information scientifique en collaboration avec l'équipe de projet.

Pour tenir compte de l'évolution du projet, les bases de données bibliographiques ont été interrogées lors de deux repérages en tenant compte des concepts indiqués :

- en juillet 2025 : insomnie ET théorie cognitivo-comportementale (TCC) ET applications mobiles dans les bases MEDLINE, Embase et deux bases EBM Reviews (Cochrane Database of Systematic Reviews et Cochrane Central Register of Controlled Trials);
- en octobre 2025, dans les bases MEDLINE, Embase, EBM Reviews (Cochrane Database of Systematic Reviews), PsycInfo et CINAHL Complete avec une stratégie commune aux cinq concepts ci-dessous (chacun avec sa propre bibliothèque EndNote) combinant, aux solutions numériques ET aux autosoins :
 - insomnie (avec TCC);
 - MPOC;
 - diabète;
 - troubles mentaux courants ou santé mentale;
 - troubles musculosquelettiques.

La stratégie ciblait soit les guides de pratique clinique (GPC), les consensus, les recommandations, les évaluations des technologies de la santé et autres publications similaires, soit les revues systématiques ou les méta-analyses en français ou en anglais à partir de 2020 (2015 pour le premier repérage sur l'insomnie). Élaborée d'abord dans MEDLINE, la stratégie de juillet a fait l'objet d'une révision par une autre conseillère en

information scientifique et a été par la suite adaptée dans chacune des bases de données consultées.

D'autres sources spécialisées, dont des sources de littérature grise, ont été consultées : sites Web d'agences en évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et en services sociaux.

Enfin, les méthodes de recherche suivantes ont également été utilisées : moteurs de recherche; recherche par références, dans des bibliographies ou dans les tables des matières de revues.

La stratégie élaborée pour chacune des bases de données bibliographiques ainsi que la liste des autres sources consultées sont disponibles sur demande.

Recherche exploratoire de la littérature scientifique et grise

Une recherche complémentaire a été effectuée au moyen du moteur de recherche Google pour recenser d'autres publications pertinentes. Les sites Web des sociétés savantes, des agences d'évaluation des technologies de la santé, des organismes gouvernementaux (p. ex. ClinicalTrials.gov) et des associations professionnelles ont été consultés.

La liste des sources consultées ainsi que la stratégie de recherche employée lors de leur consultation est disponible sur demande.

Sélection des publications et extraction des données

La sélection des publications portant sur l'insomnie chronique a été réalisée par consensus entre deux professionnels scientifiques. L'extraction de l'information pertinente, issue des publications sélectionnées, a été réalisée par un professionnel scientifique, puis validée par un second. Les résultats, sous forme de tableaux d'extraction, sont disponibles sur demande.

Évaluation de la qualité des études retenues

L'outil d'évaluation ROBIS a été utilisé pour l'appréciation du risque de biais des revues systématiques avec ou sans méta-analyse. L'évaluation du risque de biais a été réalisée conjointement par deux professionnels scientifiques. Les divergences ont été discutées jusqu'à un consensus ([Tableau B-1](#)).

Tableau B-1 Préoccupations liées à l'évaluation du risque de biais des revues systématiques avec ou sans méta-analyse

Revue systématique	Critères d'admissibilité	Identification et sélection	Collecte des données et évaluation	Synthèse et résultats	Risque de biais
(Huang <i>et al.</i> , 2025)	faible	faible	incertain	faible	faible
(Hwang <i>et al.</i> , 2025)	faible	incertain	incertain	faible	faible
(Nazari <i>et al.</i> , 2025)	faible	incertain	incertain	faible	faible
(Zettor <i>et al.</i> , 2025)	faible	incertain	incertain	faible	faible
(Le <i>et al.</i> , 2025)	faible	faible	faible	élevé	élevé

Source : ROBIS (Whiting *et al.*, 2016).

Collecte et synthèse des données contextuelles et expérientielles

Des cliniciens et autres professionnels du réseau de la santé et des services sociaux ont été consultés pour recueillir les informations pertinentes. Les principaux constats sont résumés sous forme de synthèse narrative.

Un appel à contribution a également été acheminé par courriel à différentes associations de patients et d'usagers du Québec. Il invitait les personnes intéressées à partager leur perspective en faisant parvenir à l'INESSS le questionnaire prévu à cette fin et disponible sur son site Web. La période de consultation était d'une durée totale de 30 jours, comme prévu dans le plan de travail des innovations. Les associations contactées sont les suivantes : Alliance des communautés culturelles pour l'égalité dans la santé et les services sociaux au Québec, Proche aidance Québec, Diabète Québec, Association pulmonaire du Québec.

Accompagnement scientifique et validation par les pairs

Une validation du document a été effectuée par la coordination scientifique et la direction responsable de sa production. Une relecture par des personnes désignées des autres directions scientifiques de l'INESSS ainsi que par la vice-présidence scientifique a également été effectuée.

Prévention, déclaration et gestion des conflits d'intérêts et de rôles

Toutes les personnes qui ont collaboré à ces travaux ont déclaré les intérêts personnels qui pourraient les placer dans une situation propice au développement de conflits d'intérêts, qu'ils soient commerciaux, financiers, relatifs à la carrière, relationnels ou autres. Elles ont également déclaré les différentes activités professionnelles ou les rôles qui pouvaient les placer dans une situation propice au développement de conflits de rôles. Une telle déclaration a été faite sur la base du formulaire standardisé applicable à l'INESSS. Les déclarations remplies ont fait l'objet d'une évaluation par l'INESSS. Des modalités de gestion ont été appliquées selon la *Politique de prévention, d'identification, d'évaluation et de gestion des conflits d'intérêts et de rôles des collaborateurs de l'INESSS*¹. Ces conflits sont divulgués à la fin de ce document.

¹ Information tirée du site de l'INESSS à l'adresse suivante : https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/DocuAdmin/Lois_Politiques/Politique_INESSS_Conflit_interets_Collaborateurs_2020.pdf

ANNEXE C

Précision concernant la méthodologie des revues systématiques retenues

Définition du placebo : Dans certains essais cliniques, le placebo numérique peut imiter la solution numérique à l'étude (même interface, même design), mais sans les composantes thérapeutiques de la TCC-I (Bos *et al.*, 2023; Watanabe *et al.*, 2023). Il peut s'agir d'un programme interactif fournissant des informations générales sur la santé, conçu pour simuler l'expérience de soin sans effet thérapeutique.

Évaluation de la qualité du sommeil : Celle-ci peut être évaluée par différentes mesures de paramètres, y compris la latence d'endormissement (SOL, de l'anglais *Sleep Onset Latency*), le temps passé au lit (TIB, de l'anglais *Time in Bed*), l'efficacité du sommeil (SE, de l'anglais *Sleep Efficiency*), la durée d'éveil après endormissement (WASO, de l'anglais *Wake After Sleep Onset*), la durée totale du sommeil (TST, de l'anglais *Total Sleep Time*), la durée totale du réveil (TWT, de l'anglais *Total Wake Time*).

Sévérité de l'insomnie : Peut être mesurée par divers questionnaires, lors du diagnostic et du suivi, tels que l'indice de sévérité de l'insomnie (ISI), l'indice de qualité du sommeil de Pittsburgh (PSQI, de l'anglais *Pittsburgh Sleep Quality Index*), l'indicateur des conditions de sommeil (SCI, de l'anglais *Sleep Condition Indicator*), l'échelle de l'insomnie d'Athènes (AIS, de l'anglais *Athens Insomnia Scale*) ou encore le questionnaire Sleep-50. Lorsque plusieurs questionnaires sont utilisés dans les études, les méta-analyses privilégient généralement le score d'ISI pour l'analyse.

SIGLES ET ACRONYMES

AIS	Échelle de l'insomnie d'Athènes (de l'anglais <i>Athens Insomnia Scale</i>)
AMC	Agence des médicaments du Canada
AVAQ	Année de vie pondérée par la qualité
CE	marquage de conformité européenne
CETI-SMDI	Centre d'expertise en technologie de l'information en santé mentale, dépendance et itinérance
FDA	Food and Drug Administration
GMF	Groupe de médecine de famille
GMF-U	Groupe de médecine de famille universitaire
HAS	Haute Autorité de Santé
IA	Intelligence artificielle
INESSS	Institut national d'excellence en santé et en services sociaux
ISI	Indice de sévérité de l'insomnie
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
NICE	National Institute for Health and Care Excellence
PQPTM	Programme québécois pour les troubles mentaux
PSQI	Indice de qualité du sommeil de Pittsburgh (de l'anglais <i>Pittsburgh Sleep Quality Index</i>)
RAMQ	Régie de l'assurance maladie du Québec
SaMD	Logiciel en tant que dispositif médical (de l'anglais <i>Software as a Medical Device</i>)
SCI	Indicateur des conditions de sommeil (de l'anglais <i>Sleep Condition Indicator</i>)
SE	Efficacité du sommeil (de l'anglais <i>Sleep Efficiency</i>)
SOL	Latence d'endormissement (de l'anglais <i>Sleep Onset Latency</i>)
TCC-I	Thérapie cognitivo-comportementale pour l'insomnie
TIB	Temps passé au lit (de l'anglais <i>Time in Bed</i>)
TST	Durée totale du sommeil (de l'anglais <i>Total Sleep Time</i>)
TWT	Durée totale du réveil (de l'anglais <i>Total Wake Time</i>)
WASO	Durée d'éveil après endormissement (de l'anglais <i>Wake After Sleep Onset</i>)

Consultations *ad hoc*

Dans le cadre des travaux portant sur les différentes solutions numériques disponibles en contexte d'autosoins pour les personnes ayant reçu un diagnostic pour certaines conditions (diabète, MPOC, troubles mentaux courants, troubles musculosquelettiques ou insomnie), les personnes suivantes ont été consultées :

M^{me} Lynda Bélanger, psychologue, Clinique du sommeil de la Capitale

D^r Jacques Bouchard, médecin omnipraticien – CIUSSS de la Capitale-Nationale

M. Alexandre Chadi, pharmacien communautaire et professeur adjoint de clinique – Université de Montréal

M^{me} Gabrielle Chapdelaine, inhalothérapeute – CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

D^r Jean-Philippe Garant, médecin omnipraticien et médecin d'urgence, Centre médical de Cowansville

M. Éric Gilbert, travailleur social – Clinique Maizerets

M^{me} Marjorie Gingras, physiothérapeute – CISSS de la Montérégie-Centre

M. Roger Godbout, psychologue, professeur émérite au Département de psychiatrie et d'addictologie de l'Université de Montréal

M. Charles Morin, psychologue, professeur titulaire, École de psychologie, Université Laval

M. Patrick Nguyen, pharmacien clinicien et chercheur – Centre de recherche du CHUM

D^r Marc-Antoine Turgeon, médecin de famille, GMF-universitaire (GMF-U) du Nord de Lanaudière

Remerciements

Des consultations internes ont été effectuées avec les personnes suivantes :

Anne-Josée Guimond, professionnelle scientifique en services sociaux au sein de la Direction de l'évaluation et du soutien à l'amélioration des modes d'intervention – services sociaux et santé mentale

Déclaration d'intérêts et de rôles

M. Roger Godbout reçoit des fonds publics pour ses projets de recherche liés à l'insomnie. Il donne à l'occasion des formations rémunérées sur le sommeil.

M. Charles Morin est auteur de plusieurs publications sur les troubles du sommeil, dont le traitement de l'insomnie. Il reçoit des fonds publics pour ses projets de recherche liés à l'insomnie. Il a été consultant pour les compagnies Eisai, Haleon, Idorsia et Lallemand Health Solutions.

Responsabilité

L'Institut assume l'entière responsabilité de la forme et du contenu définitifs de ce document. Ses conclusions ne reflètent pas forcément les opinions des personnes consultées aux fins de son élaboration.

Le contenu de cette publication a été rédigé et édité par l'INESSS.

Membres de l'équipe de projet

Direction de l'évaluation des médicaments et des technologies à des fins de remboursement

Auteure et auteur principaux

Louis-Philippe Bergeron-Sandoval, Ph. D.
Carole Campion, Ph. D.

Coordonnatrice scientifique

Julie Nieminen, Ph. D.

Directrice adjointe

Mélanie Martin, Ph. D.

Directrice

Mélanie Caron, Pharm.D., ICD.D

Soutien administratif

Noémie Reine, DEC

Bureau – Méthodes, données et éthique

Coordonnatrice à l'information scientifique et à l'édition

Catherine Olivier, Ph. D.

Repérage de l'information scientifique

Mathieu Plamondon, M.S.I.

Vicky Tessier, M.S.I., M.A. litt. comp.

Soutien documentaire

Bin Chen, techn. docum.

Technicienne principale et technicien à l'édition

Nathalie Vanier

Jean Talbot

Avec la collaboration de Jonathan Aubin, révision linguistique

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2026
ISBN 978-2-555-03538-6 (PDF)

Tous droits réservés

© Gouvernement du Québec, 2026

Le contenu de cette publication a été rédigé et édité par l'INESSS. Ce document peut être utilisé, reproduit, imprimé, partagé et communiqué, en tout ou en partie, à des fins non commerciales, éducatives ou de recherche uniquement, à condition que l'INESSS soit dûment mentionné comme source. Les photos, images, figures ou citations peuvent être associées à des droits d'auteur spécifiques et nécessitent une autorisation de la part de l'INESSS avant utilisation. Tout autre usage de cette publication, y compris sa modification en tout ou en partie ou visant des fins commerciales, doit faire l'objet d'une autorisation préalable de l'INESSS. Une autorisation peut être obtenue en formulant une demande à droitdauteur@inesss.qc.ca.

Pour citer ce document : Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (2026). Les solutions numériques d'autosoins en insomnie chronique. Québec, Qc : INESSS. 25 p.

L'Institut remercie les membres de son personnel qui ont contribué à l'élaboration du présent document.