

Deuxième Enquête Internationale COVID Sommeil

Troubles du sommeil liés à l'infection à coronavirus et au confinement pendant la pandémie COVID-19

Plusieurs troubles du sommeil ont augmenté au cours de la pandémie de COVID-19. Le rôle de l'enfermement social et les facteurs psychologiques sont souvent liés à cette augmentation. Bien que l'incidence des problèmes de sommeil ait augmenté dans la plupart des cas, le décalage horaire d'origine sociale et la privation de sommeil ont diminué chez certaines personnes.

Dans la première enquête ICOSS, réalisée en mai-août 2020, l'impact de la pandémie de COVID-19 sur le sommeil et les rythmes circadiens (sur les 24 heures) a été évalué chez les adultes. Au total, 742 répondants sur 24 781 (2,99%) ont déclaré avoir eu une infection à coronavirus.

L'objectif de la 2ème enquête est de documenter la prévalence et l'incidence des troubles / symptômes du sommeil liés à une infection à coronavirus et d'analyser les effets de l'infection indépendamment des effets socio-psychologiques liés à la pandémie COVID-19.

Un objectif spécifique est d'avoir de plus amples informations sur les hypothèses suivantes :

- a) Une infection à coronavirus avec atteinte des voies olfactives est associée à une incidence accrue de somnolence diurne.
- b) L'augmentation de la fatigue (sans somnolence) est principalement associée à l'anxiété et aux effets socio-psychologiques de la pandémie COVID-19.
- c) Le trouble du comportement en sommeil paradoxal est lié à une infection à coronavirus et à l'implication des voies olfactives.
- d) Les changements des rythmes circadiens sont principalement liés à des restrictions et à différents facteurs sociaux pendant la pandémie, bien qu'une altération préexistante du rythme circadien puisse être associée à la gravité de l'infection.
- e) Les rêves et cauchemars fréquents sont liés à différents facteurs, à la fois psychologiques et biologiques
- f) Les pensées suicidaires reflètent l'anxiété et la dépression. Ils ont été plus fréquents chez les personnes infectées que chez les personnes non infectées.

g) La somnolence et la fatigue sont plus fréquentes chez les personnes qui ont déjà eu des problèmes similaires avant la pandémie et / ou avant d'être infectées pendant la pandémie.

h) Il existe au moins deux phénotypes différents de symptômes de COVID de longue durée (LongCOVID): 1) Un phénotype biologique associé à des infections à coronavirus et à une perte d'odorat, et 2) Un phénotype psychobiologique, qui est davantage associé à l'anxiété et à d'autres facteurs psychologiques.

Échantillon cible. Notre objectif est de recruter plus de 20 000 adultes (minimum de 600 par pays participant), âgés de 18 ans et plus, de différents pays du monde. Comme de nombreuses personnes dans le monde ont été infectées, nous nous attendons à avoir des réponses d'au moins 2000 personnes qui ont été infectées par un coronavirus (avec des résultats de test PCR positifs). Les participants potentiels seront sollicités via les médias locaux pour répondre au sondage en ligne.

Enquête. L'enquête comprend des questions sur les données sociodémographiques, les symptômes du COVID-19, les horaires de sommeil avant et pendant le COVID-19, les symptômes de divers troubles du sommeil, les symptômes et troubles psychologiques et la qualité de vie. L'enquête est composée de questions issues de questionnaires existants et validés, ainsi que des questions qui ont été développées aux fins de cette étude, y compris des questions liées à l'infection, sa gravité et le séjour en soins intensifs. En plus des éléments de la première enquête, l'échelle de somnolence d'Epworth, l'échelle de gravité de la fatigue et WHO DASS 2.1 sont également incluses.

Contrainte pour les participants. La réalisation de l'enquête en ligne devrait prendre environ 20 minutes chez les sujets sains et plus longtemps (30 à 40 minutes) chez les sujets qui ont eu une infection à coronavirus, car on leur pose plus de questions. Toutes les données des questionnaires sont anonymisées et l'étude n'implique pas la divulgation d'informations personnellement identifiables.

Calendrier. Les inscriptions devraient avoir lieu pendant les mois de Juin à Septembre 2021. Au moins 600 réponses sont attendues de chaque pays participant.

Analyse des données. Les données de tous les sites participants seront regroupées dans une seule base de données centralisée. Un minimum de 600 questionnaires remplis (cible au moins 1000 avec au moins 120 sujets atteints de COVID-19) est attendu de chaque centre participant.

Méthode. L'enquête sera complétée en ligne via les sites Web des universités / hôpitaux des chercheurs locaux. Les principales plates-formes à utiliser sont Qualtrics et RedCap. L'enquête sera totalement anonyme et les participants

n'auront pas à fournir d'informations d'identification, sauf pour les variables sociodémographiques générales. Chaque enquêteur sera responsable d'obtenir l'autorisation de son comité éthique.

Pays participants. Autriche, Belgique, Brésil, Canada (anglais et français), Chine (JinLin et Hong Kong), Croatie, Finlande, Allemagne, France, Israël, Italie, Japon, Norvège, Pologne, Portugal, Suède, Royaume-Uni, États-Unis.

Publication des résultats. Les résultats de l'enquête seront mis à disposition en format libre d'accès dans les principales revues scientifiques, avec des résumés accessibles développés pour le domaine public.