



Une bonne nuit de sommeil est un bon investissement d'affaires

Les cinq coûts cachés du manque de sommeil pour les organisations

Une journée productive commence par une bonne nuit de sommeil, mais pour la moitié de la population, cette simple idée demeure un rêve.

Table des matières

- 4 Les cinq coûts cachés du manque de sommeil
- 9 La solution HALEO
- 13 Un meilleur sommeil améliore la santé mentale
- 15 Qui fait confiance à HALEO ?
- 16 L'expérience HALEO pour les employés
- 17 La science derrière HALEO
- 18 Notes
- 19 Références

Les cinq coûts cachés du manque de sommeil

Il existe cinq coûts importants liés au sommeil qui nuisent à votre organisation.

Pour examiner chacun d'eux, nous partirons de l'hypothèse que vos employés gagnent un salaire moyen de 80 000 dollars par anⁱ.

1. Augmentation des pertes de productivité

Les employés qui dorment mal s'absentent du travail jusqu'à 3 fois plus souvent que les bons dormeurs, et leur productivité diminue jusqu'à 46 jours par an¹.



Mauvais dormeurs

(Insomnie légère)



Dormeurs souffrant d'insomnie clinique

(Insomnie modérée à sévère)

Coût de la perte de productivité et de l'absentéisme

	Mauvais dormeurs (Insomnie légère)	Dormeurs souffrant d'insomnie clinique (Insomnie modérée à sévère)
Pourcentage de l'effectif ²	32%	19%
Nombre annuel de jours d'absence, par rapport à un bon dormeur ¹	4,2	7,0
Nombre annuel de jours de baisse de productivité, par rapport à un bon dormeur ¹	6,3	38,8
Total des pertes annuelles de productivité liées au sommeil par employé concerné	3 341 \$ⁱⁱ	14 106 \$ⁱⁱⁱ

Plus de la moitié de la population (51 %) souffre d'un mauvais sommeil dans une certaine mesure³, et 19 %² présentent des symptômes d'insomnie chronique. Chez les personnes qui occupent des postes de nuit ou qui travaillent par quarts, le taux d'insomnie chronique peut être deux fois plus élevé. Quelles que soient les activités de votre organisation, les problèmes liés au sommeil nuisent à la productivité de façon bien réelle, mais souvent très subtile.

2. Hausse de la fréquence et du coût des congés d'invalidité

Les personnes qui dorment mal sont 4,6 fois plus susceptibles de prendre un congé d'invalidité que celles qui dorment bien⁴. Il n'est donc pas étonnant que 33 % des personnes qui demandent un congé d'invalidité souffrent d'insomnie chronique⁴.

Coût des congés d'invalidité et de l'absentéisme

Inducteurs de coût	Coût pour l'employeur par employé concerné
Remplacement du salaire	20 884 \$
Administration de l'invalidité	5 221 \$
Total	26 104 \$

De nombreuses études ont montré qu'un mauvais sommeil est fortement associé à des problèmes de santé mentale, dont l'anxiété et la dépression⁵.

C'est également un élément important à considérer lorsqu'il s'agit de diagnostiquer, de traiter et d'atténuer l'épuisement professionnel, la douleur chronique, les troubles liés à l'abus de substances et les symptômes du trouble de stress post-traumatique. Un manque de sommeil peut également entraîner des problèmes cardiovasculaires et d'autres symptômes physiques souvent chroniques.

Si on ne s'y attaque pas directement, les troubles du sommeil peuvent devenir un problème majeur pour n'importe quel individu. Ils peuvent également être difficiles à surmonter en l'absence d'un soutien pertinent et pratique. Cependant, avec un bon soutien, le traitement des troubles du sommeil de votre personnel est souvent plus simple que celui de la plupart des autres problèmes de santé mentale.

3. Augmentation du coût de remplacement

Les taux élevés d'absentéisme et de congés d'invalidité liés au sommeil entraînent également une augmentation du coût de remplacement lorsque les fonctions l'exigent.

Coût de remplacement

Inducteurs de coût	Coût pour l'employeur par employé concerné
Remplacement en cas d'absence	832 \$
Remplacement en cas d'invalidité	10 442 \$
Total	11 274 \$

4. Hausse de la fréquence et du coût des accidents et des erreurs au travail

Le manque de sommeil est responsable de près de 25 % du coût total associé aux accidents et aux erreurs qui se produisent au travail⁶. Une période d'éveil de 17 heures correspond à un taux d'alcoolémie de 0,05 % tandis qu'une période d'éveil de 24 heures correspond à un taux d'alcoolémie de 0,10 % (supérieur à la limite légale de 0,08 %)⁷.

Coût des accidents et des erreurs au travail⁶

Inducteurs de coût	Coût pour l'employeur par employé concerné
Accidents et erreurs de plus de 500 \$	42 001 \$^{iv}

Un mauvais sommeil génère une variété de symptômes qui ont un effet insidieux sur la sécurité. On pense notamment aux difficultés de concentration et d'attention ainsi qu'aux mauvaises décisions.

5. Coût des médicaments sur ordonnance

En moyenne, environ 10 % des travailleurs et travailleuses ont besoin de médicaments prescrits pour dormir⁸. Chez les personnes qui occupent des postes de nuit ou qui travaillent par quarts, le taux de prescription de somnifères peut être beaucoup plus élevé⁹.

Coût des prescriptions des régimes d'assurance

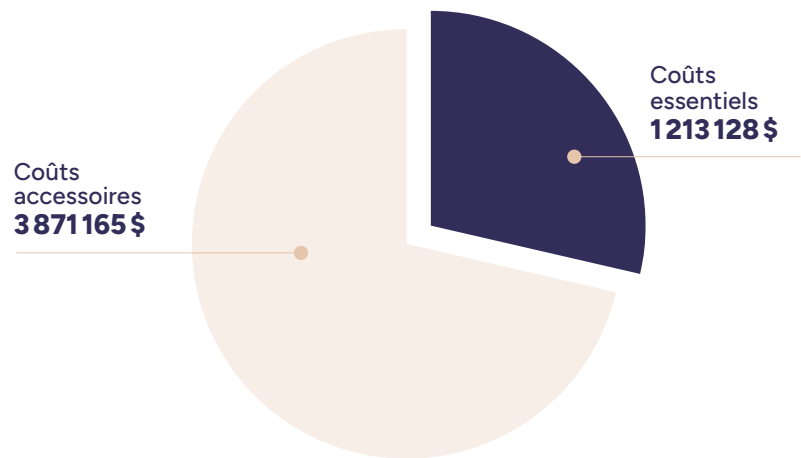
Inducteurs de coût	Coût pour l'employeur par employé concerné
Médicaments	826 \$
Délivrance	65 \$
Total	891 \$

Synthèse : le coût du manque de sommeil pour l'ensemble de la population active

Si nous tenons compte de ces 5 inducteurs de coût dans le contexte d'une moyenne ou d'une grande organisations, le coût réel du manque de sommeil apparaît clairement, et il est extrêmement élevé : plus de 5 millions de dollars par an pour 1000 employés !

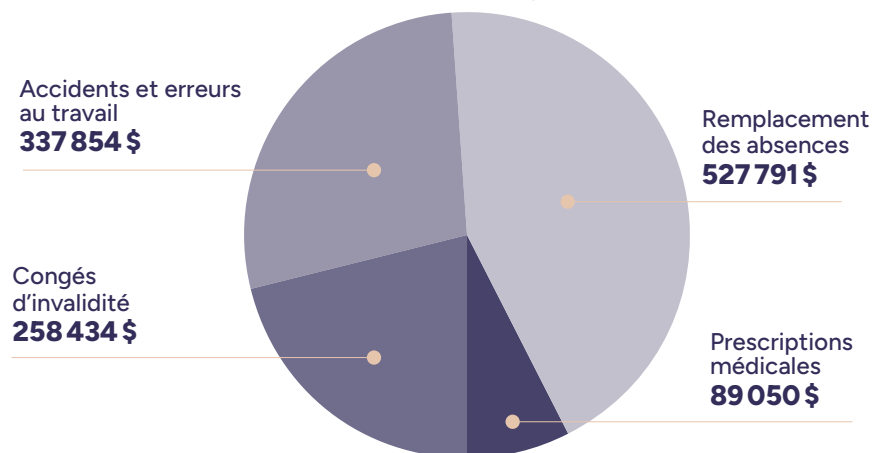
Coût pour la population active

(par 1000 employés)



Répartition des coûts essentiels

(par 1000 employés)





La solution HALEO

HALEO propose une thérapie cognitivo-comportementale de l'insomnie (TCC-I), dirigée par un thérapeute et cliniquement éprouvée, conçue à l'intention des organisations.

La solution HALEO aide les gens à retrouver un meilleur sommeil, qu'ils souffrent d'insomnie, qu'ils fassent des cauchemars, qu'ils travaillent à des heures atypiques ou qu'ils s'adaptent à leur nouveau rôle de parent.

Cette solution professionnelle est offerte individuellement par des thérapeutes agréés sous la forme d'un programme virtuel, sans temps d'attente ni déplacement.

Des résultats cliniques optimaux

Plus de 85 %

des patients d'HALEO suivent leur traitement jusqu'au bout.

94 %

des patients qui complètent le programme d'HALEO ne présentent plus de symptômes cliniquement significatifs après 5 semaines.

- **Plus de 85 %* des patients d'HALEO suivent leur traitement jusqu'au bout,** comparativement à moins de 50 % pour les thérapies cognitivo-comportementales (TCC) et d'autres solutions autoguidées dans des environnements réels¹⁰ et à environ 70 %¹¹ pour les interventions traditionnelles dirigées par un thérapeute.
- Le taux de satisfaction des patients d'HALEO **est de 90 %*.**
- **94 %* des patients qui complètent le programme d'HALEO ne présentent plus de symptômes cliniquement significatifs après 5 semaines.**
- Notre approche exclusive de la thérapie cognitivo-comportementale de l'insomnie (TCC-I) a fait ses preuves et a été validée cliniquement. Grâce à des séances brèves et engageantes, la durée et les contraintes du traitement sont considérablement réduites par rapport au cadre clinique traditionnel d'une thérapie de groupe.

* Pourcentage de personnes souffrant, à l'évaluation, de symptômes modérés à graves et qui n'ont plus de symptômes d'intérêt clinique après le traitement (résultats cliniques du quatrième trimestre de 2020)

La solution HALEO est conçue pour que les employeurs économisent de l'argent en gardant leurs employés au travail, en limitant les blessures et les erreurs, et en favorisant leur concentration.

Notre solution permet de maintenir les employés en poste en réduisant considérablement la dépendance aux somnifères sur ordonnance et la prévalence des congés d'invalidité de courte ou de longue durée.

Un bon sommeil et un faible recours aux médicaments se traduisent par une productivité accrue et une plus grande satisfaction au travail.

Un investissement dans HALEO = un rendement 10 fois supérieur

25%

de leur effectif est mobilisé

10x

Rendement de l'investissement dans HALEO

Lorsque nous mettons en œuvre la solution HALEO dans une organisation, nous travaillons avec nos clients pour maximiser le taux d'engagement du personnel.

Grâce à une communication claire et à une sensibilisation aux avantages et à l'importance d'un bon sommeil, de nombreux clients d'HALEO réussissent à mobiliser plus de 25% de leur personnel.

Un haut niveau d'engagement favorise l'utilisation clinique. Nous commençons par demander aux employés de remplir un bref questionnaire validé cliniquement afin de générer un rapport sur la qualité de leur sommeil.

De nombreux clients qui investissent dans une solution HALEO obtiennent un rendement 10 fois supérieur au coût de la solution.

Un meilleur sommeil améliore la santé mentale

Dans le cadre des initiatives des organisations en matière de bien-être et de santé mentale, la stigmatisation et les idées préconçues peuvent nuire à l'utilisation des ressources mises à la disposition du personnel.

Le taux d'utilisation des solutions cliniques en santé mentale proposées par les employeurs est souvent bien inférieur à 1%. Toutefois, les employés sont beaucoup moins réticents à s'inscrire à un programme de sommeil, car il est plus facile de discuter de ses habitudes de sommeil que de parler de dépression ou de santé mentale.

De plus, de nombreuses recherches démontrent que l'amélioration du sommeil réduit considérablement les symptômes de dépression, d'anxiété et d'autres problèmes de santé mentale.

Concrètement, de nombreux clients d'HALEO atteignent un taux d'engagement de 25% ou plus.

75%

des personnes souffrant à la fois d'insomnie et de dépression ou d'anxiété constatent une amélioration cliniquement significative de leurs symptômes.

En traitant le sommeil, nous ouvrons la voie à l'amélioration de la santé et du bien-être des employés en réduisant considérablement leur stress ainsi que leurs symptômes de dépression et d'anxiété.

À la clinique HALEO, 75% des clients qui présentent des symptômes d'insomnie, mais aussi une forme modérée à sévère de dépression ou d'anxiété, constatent une amélioration cliniquement significative de ces symptômes à la fin du traitement.



Qui fait confiance à HALEO ?

HALEO est présente lorsque des vies sont en jeu. Notre solution est utilisée par des travailleurs dans de nombreux secteurs, dont la santé, les forces de l'ordre, la sécurité publique, les entreprises manufacturières et le transport, des domaines où les perturbations du sommeil peuvent avoir des répercussions dévastatrices sur l'organisation et les communautés. Les principaux assureurs et prestataires d'avantages sociaux, dont Greenshield Canada, lui font également confiance.

La protection de la vie privée et la sécurité de nos clients et de leur personnel constituent une priorité absolue d'HALEO. Nos certifications SOC 2 et ISO 27001 démontrent notre engagement en matière de sécurité des données.





L'expérience HALEO pour les employés

- **Séances virtuelles individuelles, faciles d'accès, avec un thérapeute agréé, formé aux thérapies sur le sommeil** et supervisé par HALEO.
- **Confidentialité assurée.** Les employeurs n'ont pas accès aux renseignements personnels ou aux résultats individuels de leurs employés.
- **Interventions cliniques offrant des solutions efficaces pour tous**, indépendamment :
 - > *de la gravité des symptômes d'insomnie;*
 - > *des comorbidités, telles que les troubles anxieux, la dépression et la douleur chronique;*
 - > *des besoins particuliers, comme les cauchemars ou le travail par quarts.*
- **Séances de 30 minutes chacune pendant 5 semaines.**
- **Messagerie 1:1** avec un thérapeute pendant la durée du programme.
- **Application mobile de soutien à la thérapie** avec du contenu personnalisé et des outils numériques (agenda du sommeil, analyses du sommeil, exercices de relaxation, etc.). Accessible aussi longtemps que l'employé le souhaite.

La science derrière HALEO

HALEO utilise plusieurs questionnaires validés cliniquement, dont l'indice de sévérité de l'insomnie (ISI), pour aider à déterminer le traitement optimal pour chaque employé.

L'approche est personnalisée en fonction des besoins particuliers du secteur d'activité et de l'organisation, ainsi que des préoccupations de chaque employé en matière de sommeil.

Nos programmes, dont la thérapie cognitivo-comportementale de l'insomnie (TCC-I), la thérapie par répétition d'imagerie mentale (RIM) et d'autres protocoles d'optimisation du sommeil, sont conçus et supervisés par des spécialistes du sommeil ayant des années d'expérience clinique. Notre équipe comprend des psychologues, des psychothérapeutes et des travailleurs sociaux.

Tous les thérapeutes d'HALEO détiennent les assurances et le permis d'exercice requis dans la province ou l'État de résidence de chaque personne qu'ils traitent. Leurs codes de conduite et d'éthique sont régis par des ordres professionnels.

Notes

ⁱ Tous les calculs présentés ici sont établis en fonction d'un salaire annuel de 80 000 \$.

ⁱⁱ En fonction d'un salaire de 80 000 \$ par an (308 \$ par jour de travail), 10,5 jours de perte de productivité en raison d'un mauvais sommeil (6,3 jours de présentéisme + 4,2 jours d'absentéisme) se traduisent par une perte de 3 344 \$ (10,5 jours x 308 \$).

ⁱⁱⁱ En fonction d'un salaire de 80 000 \$ par an (308 \$ par jour de travail), 45,8 jours de perte de productivité en raison d'insomnie chronique (38,8 jours de présentéisme + 7 jours d'absentéisme) se traduisent par une perte de 14 106 \$ (45,8 jours x 308 \$).

^{iv} Coût moyen des accidents et erreurs liés à l'insomnie estimé par Victoria Shahly (Shahly et coll., 20128) – coût en dollars américains convertis en dollars canadiens à un taux de change de 1,309.

Références

- ¹ Daley, M., Morin, C. M., LeBlanc, M., Grégoire, J. P., Savard, J. (janv. 2009). « The economic burden of insomnia: direct and indirect costs for individuals with insomnia syndrome, insomnia symptoms, and good sleepers ». *Sleep*, 32(1):55-64. PMID : 19189779; PMCID : PMC2625324.
- ² Morin, C. M., Vézina-Im, L. A., Ivers, H., Micoulaud-Franchi, J. A., Philip, P., Lamy, M., Savard, J. (janv. 2022). « Prevalent, incident, and persistent insomnia in a population-based cohort tested before (2018) and during the first-wave of COVID-19 pandemic (2020) », *Sleep*, 45(1):zsab258. doi : 10.1093/sleep/zsab258. PMID : 34698868; PMCID : PMC8574325.
- ³ Robillard, R., Dion, K., Pennestri, M. H., Solomonova, E., Lee, E., Saad, M., Murkar, A., Godbout, R., Edwards, J.D., Quilty, L., Daros, A. R., Bhatla, R., Kendzerska, T. (fév. 2021). « Profiles of sleep changes during the COVID-19 pandemic: Demographic, behavioural and psychological factors », *Journal of Sleep Research*, 30(1):e13231. doi : 10.1111/jsr.13231. Epub 17 novembre 2020. PMID : 33200477; PMCID : PMC7744844.
- ⁴ Sivertsen, B., Øverland, S., Pallesen, S., Bjorvatn, B., Nordhus, I. H., Maeland, J.G., Mykletun, A. (mars 2009). « Insomnia and long sleep duration are risk factors for later work disability. The Hordaland Health Study », *Journal of Sleep Research*, 18(1):122-128. doi : 10.1111/j.1365-2869.2008.00697.x. Epub 13 octobre 2008. PMID : 19021852.
- ⁵ Scott, A. J., Webb, T. L., Martyn-St James, M., Rowse, G., Weich, S. (déc. 2021). « Improving sleep quality leads to better mental health: A meta-analysis of randomised controlled trials », *Sleep Medicine Reviews*, 60:101556. doi : 10.1016/j.smr.2021.101556. Epub 23 septembre 2021. PMID : 34607184; PMCID : PMC8651630.

- ⁶ Shahly, V., Berglund, P. A., Coulouvrat, C., Fitzgerald, T., Hajak, G., Roth, T., Shillington, A. C., Stephenson, J. J., Walsh, J. K., Kessler, R. C. (oct. 2012). « The associations of insomnia with costly workplace accidents and errors: results from the America Insomnia Survey », *Archives of General Psychiatry*, 69(10):1054-1063. doi : 10.1001/archgenpsychiatry.2011.2188. PMID : 23026955.
- ⁷ Arnedt, J. T., Owens, J., Crouch, M., Stahl, J., Carskadon, M. A. (2005). « Neurobehavioral performance of residents after heavy night call vs after alcohol ingestion », *JAMA*, 294:1025-1033.
- Dawson, D. et Reid, K. (1997). « Fatigue, alcohol and performance impairment », *Nature*, 388:235.
- Williamson, A. M. et Feyer, A. M. (2000). « Moderate sleep deprivation produces impairments in cognitive and motor performance equivalent to legally prescribed levels of alcohol intoxication », *Occupational and Environmental Medicine*, 57:649-655.
- ⁸ National Center for Health Statistics (2020). National Health Interview Survey.
- ⁹ Tucker, P., Härmä, M., Ojajärvi, A., Kivimäki, M., Leineweber, C., Oksanen, T., Salo, P., Vahtera, J. (déc. 2021). « Association of rotating shift work schedules and the use of prescribed sleep medication: A prospective cohort study », *Journal of Sleep Research*, 30(6):e13349. doi : 10.1111/jsr.13349. Epub 14 juin 2021. PMID : 34 128 266.
- ¹⁰ L'étude porte sur la TCC en face à face (et non sur l'insomnie) et nous avons un taux d'achèvement de 85 % (Fernandez et coll., 2015).
- Ritterband, L. M., Thorndike, F. P., Morin, C. M., Gerwien, R., Enman, N. M., Xiong, R., Luderer, H. F., Edington, S., Braun, S., Maricich, Y.A. (juin 2022). « Real-world evidence from users of a behavioral digital therapeutic for chronic insomnia », *Behaviour Research and Therapy*, 153:104084. doi : 10.1016/j.brat.2022.104084. Epub 1er avril 2022. PMID : 35405424.
- ¹¹ Ong, J. C., Kuo, T. F., Manber, R. (avr. 2008). « Who is at risk for dropout from group cognitive- behavior therapy for insomnia? », *Journal of Psychosomatic Research*, 64(4):419-425. doi : 10.1016/j.jpsychores.2007.10.009. PMID : 18374742; PMCID: PMC2435302.

