



Effets de l'insomnie et stratégies pour réduire son impact sur les policiers

Introduction

Les policiers sont exposés à un risque accru de troubles du sommeil, un problème de santé qui peut nuire grandement à leurs facultés décisionnelles et se solder par des erreurs et des accidents professionnels. En effet, il est cliniquement prouvé que la prévalence de l'insomnie est démesurément plus élevée au sein des forces de l'ordre et qu'en raison de la nature même du travail policier, les conséquences de ces troubles du sommeil sont plus sérieuses. Selon une étude, ce sont 53 % des agents de la police municipale ou provinciale canadienne qui reçoivent un diagnostic de troubles du sommeil¹, comparativement à de 10 % à 22 % de la population générale^{2,3}.

53%

des agents des services de police municipaux et provinciaux canadiens ont reçu un diagnostic de troubles du sommeil.

Or, l'incidence des troubles liés à l'insomnie n'est pas négligeable, puisque les policiers de terrain qui en sont touchés risquent de trois à sept fois plus de souffrir de problèmes de santé mentale.

La présente analyse se penche sur cette corrélation abondamment documentée entre les troubles du sommeil et les problèmes de santé mentaleⁱ.

ⁱ Notre analyse repose sur des données provenant de plus de 5 000 dossiers conservés par la clinique HALEO.

Les liens entre l'insomnie, les blessures professionnelles et les problèmes de santé mentale ont déjà fait l'objet d'un grand nombre d'études. Et il s'avère que, dans la population civile, ce ne sont pas moins de 25 % des coûts engendrés par les accidents du travail et les erreurs professionnelles qui sont attribuables aux troubles du sommeil.

Aussi, les services de police qui priorisent le mieux-être et la résilience de leurs équipes en mettant l'accent sur la santé du sommeil récoltent amplement le fruit de leur investissement. Les employeurs qui offrent le programme HALEO observent des retombées positives en raison d'une amélioration de la santé mentale et d'une réduction du taux d'absentéisme au sein de leurs effectifs.



Il est cliniquement prouvé que la prévalence de l'insomnie est démesurément plus élevée au sein des forces de l'ordre et qu'en raison de la nature même du travail policier, les conséquences de ces troubles du sommeil sont plus sérieuses.

Prévalence de l'insomnie chronique chez les policiers

Comme l'illustre le tableau qui figure plus bas, la prévalence de l'insomnie chronique chez les policiers est de 53%¹, soit 3 fois plus que dans la population générale.

L'importance de cet écart s'explique par plusieurs facteurs, dont les horaires atypiques et les situations stressantes et risquées que les policiers doivent affronter chaque jour¹.

L'insomnie pose des risques pour la santé et la sécurité des personnes qui travaillent au sein des forces de l'ordre :

- Le nombre d'accidents attribuables aux mauvaises nuits est beaucoup plus élevé chez les policiers qui ont des horaires atypiques et est étroitement lié à la présence d'un trouble du sommeil⁴;

93%

des pompiers et des ambulanciers souffrent de troubles du sommeil importants.

- Chez les recrues, chaque heure de sommeil réduit le risque de commettre au moins une faute professionnelle⁵;
- Les troubles du sommeil nuisent au rendement professionnel des policiers (p. ex., erreurs administratives, assoupissement au volant et manquements aux règles de sécurité)⁶;
- D'après un sondage réalisé auprès de pompiers et d'ambulanciers, 93 % disent souffrir de troubles du sommeil importants⁷. De leur côté, les policiers se plaignent davantage de mauvaises nuits que les membres de la population générale⁸.



Diagnostics d'insomnie et de problèmes de santé mentale chez les premiers répondants du Canada¹

Rôle	Insomnie	Problèmes de santé mentale
Premier répondant	56 %	49 %
Agent de la police municipale ou provinciale	53 %	46 %
Agent de la GRC	59 %	51 %
Agent des services correctionnels	58 %	56 %
Pompier	49 %	46 %
Ambulancier	60 %	54 %

Contre de 10 % à 22 % de la population civile d'âge adulte (États-Unis) ^{2 3}

Témoignage d'un policier qui a suivi le programme HALEO de thérapie cognitivo-comportementale de l'insomnie (TCC-I)

“ Il y a plusieurs facteurs liés au métier de policier qui influencent la qualité du sommeil, comme les situations stressantes et les horaires atypiques. J'ai cherché des outils et des solutions pendant des mois afin de limiter l'impact de ces facteurs sur mon sommeil, et donc sur ma capacité à bien fonctionner dans ma vie personnelle et professionnelle.

Un sommeil récupérateur est indispensable à une bonne santé.

Les médicaments prescrits par mon médecin m'ont beaucoup aidé à court terme, mais je suis vite devenu dépendant et j'ai éprouvé de graves effets secondaires. Voyant que je cherchais une solution à long terme, mon médecin m'a vivement recommandé la thérapie cognitivo-comportementale de l'insomnie.

J'étais d'abord sceptique, mais le programme HALEO m'a aidé à retrouver le sommeil. Je suis maintenant bien outillé pour donner le meilleur de moi-même au travail comme à la maison. Et j'ai pu voir des résultats en seulement trois semaines. J'ai complètement cessé de prendre des médicaments et je suis pleinement satisfait du programme!

Louis M., lieutenant-déetective

”

Insomnie et santé mentale

Il existe des preuves irréfutables d'une relation bidirectionnelle entre le sommeil et les problèmes de santé mentale¹². En effet, l'insomnie est un facteur crucial dans le développement et la persistance d'un grand nombre de troubles mentaux, dont l'anxiété, la dépression, la douleur chronique, la toxicomanie, l'épuisement professionnel et les idées suicidaires.

Autrement dit, les personnes aux prises avec des troubles du sommeil et l'insomnie risquent davantage que les autres d'éprouver une souffrance morale et physique, de la douleur¹⁵ et de l'anxiété, et de se sentir profondément abattues et déprimées. Et si elle n'est pas traitée, l'insomnie est associée à un risque de dépression majeure^{11, 13, 14}.

Il existe également une étroite corrélation entre les troubles du sommeil et la gravité des symptômes de stress post-traumatique.

Chez les policiers, les symptômes d'un manque de sommeil ont tendance à s'exacerber au fur et à mesure qu'avance leur quart de travail.

L'insomnie, une cause de problèmes de santé mentale

- Plus les troubles du sommeil déclarés par les policiers sont graves, plus leurs symptômes de dépression sont aigus¹⁹.
- La majorité des ambulanciers et des pompiers font état de troubles du sommeil, un problème associé à une détérioration de l'état de santé, à une baisse de la satisfaction au travail, à une plus grande détresse psychologique et à des symptômes de dépression^{20, 21}.
- Chez les policiers, les troubles du sommeil sont largement associés à des symptômes de stress post-traumatique et à des problèmes généraux de santé mentale²².





HALEO traite l'insomnie avec succès.

- **Plus de 5 000 personnes ont été traitées par la clinique HALEO.** Beaucoup présentaient des problèmes concomitants comme un trouble anxieux et des symptômes de dépression.
- En plus d'un programme validé cliniquement pour le traitement des cauchemars récurrents, **HALEO propose des programmes spécialisés de thérapie cognitivo-comportementale de l'insomnie (TCC-I) aux membres des forces de l'ordre qui ont des horaires atypiques** et qui souffrent d'apnée obstructive du sommeil ou de stress post-traumatique.
- Nos thérapeutes agréés sont spécialisés dans le traitement de l'insomnie.
- Nous avons présenté des résultats cliniques remarquables aux congrès de l'American Academy of Sleep Medicine (2019, 2021, 2022), du World Sleep Congress (2019) et de la Société canadienne du sommeil (2021 et 2023).

Des taux de participation et de satisfaction qui parlent d'eux-mêmes

	HALEO	Traitements traditionnels et en ligne
Achèvement du traitement	85% des patients d'HALEO achèvent leur traitement.	<ul style="list-style-type: none">• Moins de 50% dans le cas des traitements en ligne• Moins de 70% dans le cas des traitements en clinique
Taux de satisfaction du personnel (IRN*)	NPS = 87	NPS = 27

*L'IRN, ou indice de recommandation client, est un paramètre qui permet de mesurer l'appréciation d'une organisation par ses patients. Une note supérieure à 50 est excellente, et une note supérieure à 80 est exceptionnelle.

Une solution sûre et efficace

La quasi-totalité des patients constate une diminution des symptômes et retrouve un fonctionnement normal.

94 %
Insomnie*

85 %
Dépression*

80 %
Anxiété*

* 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)

Rentabilité pour les employeurs

10x ROI

Le programme HALEO offre un rendement du capital investi (RCI), aussi connu sous le terme Return on investment (ROI), des plus avantageuxⁱⁱ.

En effet, pour beaucoup de clients, le programme coûte 10 fois moins que ce qu'il rapporte.

Le calcul du RCI prend en compte le coût de l'absentéisme et de l'improductivité des personnes qui s'inscrivent au programme.

Les coûts associés à l'insomnie comprennent également le coût des médicaments, le coût du remplacement des personnes qui s'absentent à court terme et le coût des prestations d'invalidité.

Ces coûts « collatéraux » n'entrent pas dans le calcul du RCI et représentent donc des économies supplémentaires plus qu'intéressantes.

ⁱⁱ On peut mesurer le RCI sous réserve de l'existence de données sur l'impact de l'insomnie en milieu de travail.

Une thérapie qui a fait ses preuves

La thérapie cognitivo-comportementale de l'insomnie (TCC-I) est un « traitement bien établi, étayé par des données empiriques »²³. Telle est la conclusion d'un groupe de travail mandaté par l'American Academy of Sleep Medicine pour actualiser les paramètres de traitement de l'insomnie en 2006.

De fait, un grand nombre de méta-analyses font la preuve de son efficacité^{24, 25}.

Les bienfaits de la TCC-I sont indéniables. Le traitement est efficace, que les patients présentent ou non une maladie ou un trouble concomitant (comme l'anxiété, la dépression ou le stress post-traumatique), qu'ils soient jeunes ou plus âgés, et qu'ils prennent ou non des somnifères²⁶.

De plus, il est à présent évident que la TCC-I réduit l'intensité des symptômes de dépression²⁷ et d'anxiété²⁸.

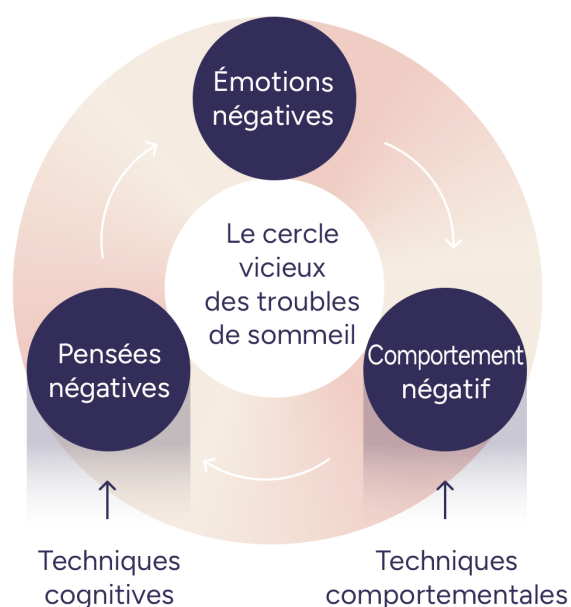


Figure 1. La TCC-I est un traitement qui associe éléments cognitifs, comportementaux et éducatifs pour permettre au patient de retrouver un sommeil réparateur.

Recommandé par les experts

Aujourd'hui, la TCC-I est recommandée comme traitement de première intention par les *National Institutes of Health*, l'*American College of Physicians*, la Société européenne de recherche sur le sommeil et l'*American Academy of Sleep Medicine*.

Aucun autre traitement de l'insomnie n'a vu son efficacité prouvée de manière aussi irréfutable.

La TCC-I améliore la qualité du sommeil de manière plus durable que les traitements pharmacologiques et entraîne beaucoup moins d'effets secondaires. Il n'est donc pas surprenant qu'une majorité de patients réduisent leur recours aux somnifères à l'issue du traitement^{29 30 31 32 33}.

Malheureusement, bien qu'elle soit efficace pour traiter l'insomnie et les symptômes de dépression et d'anxiété qui y sont associés, la TCC-I traditionnelle est difficile d'accès³⁴. **Seuls les thérapeutes, les psychologues et les autres professionnels de la santé qui possèdent une sous-spécialité dans l'étude des troubles du sommeil peuvent la proposer³⁵.**

De plus, des facteurs aggravants couramment rencontrés chez les premiers répondants, tels que des conditions de travail stressantes, l'apnée obstructive du sommeil et les cauchemars récurrents, compliquent davantage le traitement, qui exige la mise en place de protocoles spéciaux et une formation poussée des thérapeutes.



Programme de TCC-I d'HALEO

Notre programme virtuel de TCC-I offre une solution à tous ces problèmes qui limitent l'accessibilité et l'efficacité de la thérapie traditionnelle.

HALEO a mis au point une solution inédite et facile à déployer pour le traitement de l'insomnie, qui regroupe une plateforme virtuelle et un programme de formation à la TCC-I.

En bref, la clinique HALEO propose un programme de traitement en cinq semaines fondé sur des consultations vidéo hebdomadaires avec un ou une thérapeute agréée et hautement qualifiée, le tout pris en charge par une application mobile sous iOS et Android.

Ces consultations virtuelles ont lieu au moment et à l'endroit qui conviennent le mieux au patient, que ce soit pendant ses pauses au travail, ou encore à la maison le soir ou le week-end.

Les thérapeutes employés et supervisés par HALEO sont des spécialistes d'expérience agréés par les autorités gouvernementales pour ce qui est des volets cliniques et techniques du traitement.

Pour sa part, la TCC-I d'HALEO est un programme structuré et personnalisé, complété par une application mobile qui regorge de fonctionnalités utiles : dossier électronique contenant les données relatives au sommeil du sujet; questionnaires cliniques; outils tels que des enregistrements et des exercices de relaxation; matériel et contenus thérapeutiques et complémentaires; plateforme virtuelle permettant de joindre son ou sa thérapeute; outil de clavardage; fonctionnalités pour encourager l'observance du traitement.

De plus, les patients passent tous un test de dépistage d'autres troubles du sommeil et problèmes de santé mentale.

À ce jour, ce sont plus de 5 000 personnes qui ont été traitées par HALEO pour des problèmes d'insomnie d'intérêt clinique.

Depuis, HALEO a élargi sa gamme de services, qui comprend à présent :

- **Un programme de TCC-I spécialement conçu pour les travailleurs de quarts** et les personnes souffrant de perturbations du rythme circadien;
- Un programme de TCC-I à l'intention des personnes aux prises avec l'apnée obstructive du sommeil;
- Un programme de TCC-I destiné aux personnes en congé d'invalidité;
- **Un programme de traitement des cauchemars** récurrents fondé sur des méthodes éprouvées, comme la thérapie par imagerie mentale.

HALEO, un partenaire de confiance

HALEO est là quand des vies sont en jeu. Nous jouissons de la confiance des travailleurs dans des secteurs comme la santé, le maintien de l'ordre, la sécurité publique, la fabrication et les transports, où les perturbations du sommeil peuvent avoir des conséquences dévastatrices sur les communautés et les organisations qui sont à leur service. Les principaux assureurs et plateformes d'avantages sociaux, comme GreenShield Canada, ont également confiance en notre expertise.

La vie privée et la sécurité de nos clients et de leurs employés sont notre priorité absolue, un engagement envers la confidentialité des données qu'attestent nos certifications SOC 2 et ISO 27001.



Références

- ¹ Angehrn, A. et coll. « Sleep Quality and Mental Disorder Symptoms among Canadian Public Safety Personnel », *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 17, no 8, 2020, p. 2708.
- ² Roth, T. « New developments for treating sleep disorders », *J Clin Psychiatry*, 2001, vol. 62, p. 3-4.
- ³ Ford, D., Kamerow, D. « Epidemiologic Study of Sleep Disturbances and Psychiatric Disorders: An Opportunity for Prevention? », *JAMA*, vol. 262, no 11, 1989, p. 1479-1484. doi:10.1001/jama.1989.03430110069030
- ⁴ Phillips, B. et coll. « Shift work, sleep quality, and worker health: A study of police officers », *Southern Medical Journal*, vol. 84, 1999, p. 1176-1184.
- ⁵ Carleton, R. N. et coll. « Exposures to Potentially Traumatic Events Among Public Safety Personnel in Canada », *Can. J. Behav. Sci.* vol. 51, 2019, p. 37-52.
- ⁶ Rajaratnam, S. M. et coll. « Sleep disorders, health, and safety in police officers », *JAMA*, vol. 306, 2011, p. 2567-2578.
- ⁷ Jones, S. et coll. « Prevalence and correlates of psychiatric symptoms among first responders in a Southern State », *Arch. Psychiatr. Nurs.* vol. 32, 2018, p. 828-835.
- ⁸ Marmar, C. R. et coll. « Predictors of posttraumatic stress in police and other first responders », *Ann. N. Y. Acad. Sci.* vol. 1071, 2006, p. 1-18.
- ⁹ McLay R. N. et coll. « Insomnia is the most commonly reported symptom and predicts other symptoms of post-traumatic stress disorder in U.S. service members returning from military deployments », *Mil Med*, vol. 175, 2010, p. 759-62.
- ¹⁰ Germain A. et coll. « Sleep-specific mechanisms underlying posttraumatic stress disorder: integrative review and neurobiological hypotheses », *Sleep Med Rev*, vol. 12, 2008, p. 185-195.
- ¹¹ Breslau N. et coll. « Sleep disturbance and psychiatric disorders: a longitudinal epidemiological study of young adults », *Biol Psychiatry*, vol. 39, 1996, p. 411-418.
- ¹² Harvey, A. G. « Insomnia, psychiatric disorders, and the transdiagnostic perspective », *Curr. Direct. Psychol. Sci.*, vol. 17, 2008, p. 299-303.
- ¹³ Strine T. W., Chapman D. P. « Associations of frequent sleep insufficiency with health-related quality of life and health behaviors », *Sleep Med.*, vol. 6, no 1, janvier 2005, p. 23-27. doi: 10.1016/j.sleep.2004.06.003.
- ¹⁴ Léger D. et coll. « Medical and socio-professional impact of insomnia », *Sleep*, vol. 25, no 6, 15 septembre 2002, p. 625-629.
- ¹⁵ Sivertsen B. et coll. « The epidemiology of insomnia: associations with physical and mental health. The HUNT-2 study », *J Psychosom Res*, vol. 67, no 2, août 2009, p. 109-116.
- ¹⁶ Taylor, D. et coll. « Insomnia as a health risk factor », *Behav Sleep Med.*, vol. 1, 2003, p. 227-247.
- ¹⁷ Kyle, S. et coll. « Insomnia and health-related quality of life », *Sleep Medicine Reviews*, vol. 14, no 1, 2010, p. 69-82. doi:10.1016/j.smr.2009.07.004
- ¹⁸ Metlaine, A. et coll. « Association between insomnia symptoms, job strain and burnout syndrome: a cross-sectional survey of 1300 financial workers », *BMJ Open*, vol. 7, no 1, 2017

Références

- ¹⁹ Garbarino, S. et coll. « Sleep quality among police officers: Implications and insights from a systematic review and meta-analysis of the literature », *Int. J. Environ. Res. Public Health*, vol. 16, 2019, p. 885.
- ²⁰ Neylan, T. et coll. « Neuroendocrine regulation of sleep disturbances in PTSD », *Ann. N. Y. Acad. Sci.*, vol. 1071, 2006, p. 203-205.
- ²¹ Vargas de Barros, V. et coll. « Mental health conditions, individual and job characteristics and sleep disturbances among firefighters », *J. Health Psychol.*, vol. 18, 2013, p. 350-358.
- ²² Chopko B. et coll. « Trauma-Related Sleep Problems and Associated Health Outcomes in Police Officers: A Path Analysis », *J Interpers Violence*, vol. 36, no 5-6, mars 2021.
- ²³ Morin, C. et coll. « Psychological and behavioral treatment of insomnia: Update of the recent evidence (1998-2004) », *Sleep*, vol. 29, no 11, 2006, p. 1398-1414.
- ²⁴ Geiger-Brown, J. et coll. « Cognitive behavioral therapy in persons with comorbid insomnia: A meta-analysis », *Sleep Medicine Reviews*, vol. 23, 2015, p. 54-67.
- ²⁵ Wu, J. et coll. « Cognitive Behavioral Therapy for Insomnia Comorbid With Psychiatric and Medical Conditions: A Meta-analysis », *JAMA Internal Medicine*, vol. 175, no 9, 2015, p. 1461-1472.
- ²⁶ van Straten A. et coll. « Cognitive and behavioral therapies in the treatment of insomnia: a meta-analysis », *Sleep Medicine Reviews*, 2017, doi:10.1016/j.smr.2017.02.001
- ²⁷ Gebara, M. et coll. « Effect of insomnia treatments on depression: A systematic review and meta-analysis », *Depression and Anxiety*, vol. 35, no 8, 2018, p. 717-731.
- ²⁸ Belleville G. et coll. « Meta-analytic review of the impact of cognitive-behavior therapy for insomnia on concomitant anxiety », *Clinical Psychology Review*, vol. 31, no 4, 2011, p. 638-652.
- ²⁹ Smith M. et coll. « Comparative Meta-Analysis of pharmacotherapy and Behavior Therapy for Persistent Insomnia », *Am J Psychiatry*, vol. 159, 2002, p. 5-11.
- ³⁰ Morin, C. et coll. « Behavioral and pharmacological therapies for late life insomnia », *JAMA*, vol. 281, 1999, p. 991-999.
- ³¹ Jacobs G. et coll. « Cognitive behavior therapy and pharmacotherapy for insomnia », *Arch Intern Med.*, vol. 164, 2004, p. 1888-1896.
- ³² Sivertsen B. et coll. « Cognitive behavioral therapy vs zopiclone for treatment of chronic primary insomnia in older adults », *JAMA*, vol. 295, 2006, p. 2851-2858.
- ³³ Vincent, N., et Lionberg, C. « Treatment preference and patient satisfaction in chronic insomnia », *Sleep: Journal of Sleep and Sleep Disorders Research*, vol. 24, no 4, 2001, p. 411-417.
- ³⁴ Koffel E. et coll. « Increasing access to and utilization of cognitive behavioral therapy for insomnia (CBT-I): a narrative review », *J Gen Intern Med.*, vol. 33, no 6, juin 2018, p. 955-962.
- ³⁵ Sharma et Andrade. « Behavioral interventions for insomnia: Theory and practice », *Indian journal of psychiatry*, vol. 54, no 4, 2012, p. 359-366.

