

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

LA PROBLÉMATISATION DU SOMMEIL PAR LE TRAVAIL :  
QUAND LE SOMMEIL EST MIS AU TRAVAIL

MÉMOIRE  
PRÉSENTÉ  
COMME EXIGENCE PARTIELLE  
DE LA MAÎTRISE EN SOCIOLOGIE

PAR  
CHARLES BOUCHER

MAI 2022

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL  
Service des bibliothèques

Avertissement

La diffusion de ce mémoire se fait dans le respect des droits de son auteur, qui a signé le formulaire *Autorisation de reproduire et de diffuser un travail de recherche de cycles supérieurs* (SDU-522 – Rév.04-2020). Cette autorisation stipule que «conformément à l'article 11 du Règlement no 8 des études de cycles supérieurs, [l'auteur] concède à l'Université du Québec à Montréal une licence non exclusive d'utilisation et de publication de la totalité ou d'une partie importante de [son] travail de recherche pour des fins pédagogiques et non commerciales. Plus précisément, [l'auteur] autorise l'Université du Québec à Montréal à reproduire, diffuser, prêter, distribuer ou vendre des copies de [son] travail de recherche à des fins non commerciales sur quelque support que ce soit, y compris l'Internet. Cette licence et cette autorisation n'entraînent pas une renonciation de [la] part [de l'auteur] à [ses] droits moraux ni à [ses] droits de propriété intellectuelle. Sauf entente contraire, [l'auteur] conserve la liberté de diffuser et de commercialiser ou non ce travail dont [il] possède un exemplaire.»

## REMERCIEMENTS

Je souhaite remercier ma directrice de mémoire, madame Louise Vandelac (professeure titulaire au département de sociologie de l'Université du Québec à Montréal), pour ses encouragements, sa confiance, ses rigoureux commentaires et sa patience. Ce mémoire n'aurait littéralement pas vu le jour sans sa bienveillance. C'est également une précieuse rencontre. Je ne saurais suffisamment la remercier.

Je tiens également à remercier Maryse Lapointe pour son support indéfectible et ses conseils. Nos projets respectifs sont enrichis du partage des idées, mais aussi de la compréhension du prix des efforts.

Finalement, je souhaite souligner l'apport de ma famille. Je remercie Manon Nicol et Daniel Boucher pour leur présence et leur générosité. Sans compter Vincent Boucher, pour sa présence, pour plusieurs décennies d'échanges, et pour le partage d'une passion commune pour la connaissance, sous toutes ses formes. L'existence est une aventure dans laquelle la curiosité est l'un des moteurs les plus sûrs.

## TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS.....	ii
LISTE DES FIGURES.....	vi
LISTE DES TABLEAUX.....	vii
RÉSUMÉ .....	viii
INTRODUCTION .....	1
CHAPITRE 1 : LA PROBLÉMATIQUE DU SOMMEIL DANS LA SOCIÉTÉ .....	7
1.1. Sommeil et biopouvoir.....	8
1.2. Le sommeil : définition et création du sujet.....	12
1.3. Composantes du sommeil .....	14
1.4. Articulation du sommeil.....	15
1.5. Normativité et sommeil.....	19
1.6. Pathologie du sommeil.....	21
1.6.1. Insomnie.....	23
1.6.2. Apnée du sommeil .....	24
1.7. Pressions sociocomportementales sur le rythme circadien .....	25
1.7.1. Travail posté et sommeil .....	27
1.7.2. Un sommeil insuffisant .....	29
1.8. Impacts des troubles de sommeil .....	32
1.8.1. Impacts sur la santé .....	32
1.8.2. Impacts sur la cognition .....	33
1.8.3. Impacts sur la sécurité.....	34
1.8.4. Les coûts économiques des problèmes du sommeil.....	35

1.9. L’objectivation du sommeil .....	37
1.10. Les enjeux du sommeil dans le monde du travail .....	39
1.11. Problématique : Le sommeil pris en charge dans le cadre du travail.....	41
<b>CHAPITRE 2 : APPROCHE THÉORIQUE, MÉTHODOLOGIQUE ET CADRE CONCEPTUEL .....</b>	<b>47</b>
2.1. Orientation théorique .....	47
2.1.1. Foucault et le biopouvoir .....	47
2.1.2. La sociologie du sommeil .....	48
2.1.3. La sociologie du travail.....	50
2.1.4. Crises environnementales et sanitaires .....	51
2.2. Sujet de recherche .....	52
2.3. Question générale de recherche .....	53
2.4. Questions spécifiques.....	53
2.5. Cadre conceptuel.....	54
2.6. Hypothèses .....	55
2.7. Orientation méthodologique .....	56
2.7.1. Recherche qualitative.....	56
2.7.2. Interdisciplinarité .....	56
2.7.3. Pragmatisme.....	57
2.7.4. Approche écosystémique de la santé .....	58
2.8. Revue de la littérature .....	59
2.9. Matériau .....	61
<b>CHAPITRE 3 : DE LA PRISE EN COMPTE À LA PRISE EN CHARGE DU SOMMEIL EN ENTREPRISE .....</b>	<b>64</b>
3.1. Le sommeil : à la fois ressource et capital .....	64
3.2. Un enjeu de performance et productivité .....	69

3.3. Un « système » à optimiser .....	72
3.4. La place de la normativité.....	80
3.5. Les mesures de prises en charge du sommeil.....	83
3.5.1. La création d'une culture d'entreprise du sommeil .....	83
3.5.2. Aménagement du temps de travail.....	86
3.5.3. Aménagement du temps hors du travail.....	89
 CHAPITRE 4 : ENJEUX ÉMERGENTS .....	 92
4.1. Un nouvel enjeu de performance .....	92
4.2. L'hygiène du sommeil : un temps satellite de l'emploi .....	95
4.3. L'efficacité des mesures d'hygiène du sommeil.....	96
4.4. La quantification de soi.....	99
 CONCLUSION.....	 103
 RÉFÉRENCES.....	 107

## LISTE DES FIGURES

Figure	Page
1.1 Changements physiologiques durant l'éveil, le sommeil de type REM et le sommeil de type non-REM.....	15
1.2 Cycles illustrant la pression homéostatique et le rythme circadien.....	17
1.3 Graphique illustrant les bornes minimales et maximales des durées de sommeil recommandées par la <i>National Sleep Foundation</i> .....	20
3.1 Cadre d'analyse présenté par Mullins <i>et al.</i> .....	74

## LISTE DES TABLEAUX

Tableau	Page
1.1 Durées recommandées du sommeil par groupe d'âge provenant de la <i>National Sleep Foundation</i> .....	19
1.2 Échantillon de certains troubles du sommeil.....	23
2.1 Tableau des mots-clés utilisés dans la revue de littérature des sciences biologiques.....	59
2.2 Tableau des documents constituant le matériau étudié.....	61
3.1 Tableau du dénombrement des composantes du travail et de la quantité d'études associées par Mullins <i>et al.</i> .....	75
3.2 Tableau présenté par McKinsey énumérant les fonctions cognitives affectées par le manque de sommeil et leurs places dans le leadership organisationnel.....	77

## RÉSUMÉ

Pour une population de travailleurs actifs et de travailleuses actives, le sommeil, à l'instar du travail, est un temps d'importance offrant une structure à la vie. Dans ce mémoire, nous étudions l'émergence d'un discours, destiné principalement à des employeurs du secteur tertiaire, et qui met de l'avant les bienfaits de la prise en charge du sommeil des employés-es. Pour ce faire, nous avons analysé le discours tenu dans 13 documents publiés de 2014 à 2020 et provenant, d'une part, de firmes de consultation et de compagnies d'assurance, et de l'autre, de méta-analyses portant sur la prise en charge du sommeil en milieu de travail. Si d'emblée « soigner » le sommeil est un objectif louable, notre démarche met en lumière comment des logiques productivistes sont au cœur de ce discours. Inspirés par la pensée foucauldienne, nous voyons comment le pouvoir pourrait s'exercer par la fonction biologique qu'est le sommeil de l'employé-e. Dans ce discours, le sommeil est décrit à la manière d'un capital à faire croître, car sous-jacent à la performance subséquente de l'employé-e, et donc, de l'organisation. Notre démarche identifie également deux enjeux émergents liés au phénomène étudié : la possible apparition d'une nouvelle pression de performance chez l'employé-e à « produire » le sommeil, ainsi que la création de temps satellite de l'emploi dans le temps personnel de l'employé-e, et ce, en lien avec la mise en place d'une discipline qui serait nécessaire à l'obtention d'un sommeil de meilleure qualité.

Mots-clés : sommeil, travail, biopouvoir, sociologie du sommeil

« Ce n'est un art mineur que  
de dormir; à cela il faut déjà  
que tout le jour on veille. »

-Friedrich Nietzsche  
*Ainsi parlait Zarathoustra*

## INTRODUCTION

Dormir est l'une des activités qui, sur le plan de la durée, est la plus pratiquée tout au long de la vie humaine. Au regard de cette durée, on peut sans aucun doute affirmer que c'est l'*activité* la plus commune aux êtres humains. Une étude a montré que parmi trois peuples au mode de vie préindustriel et isolés géographiquement, situés en Tanzanie, en Bolivie et en Namibie, les caractéristiques du sommeil étaient similaires (Yetish *et al.*, 2015). De surcroît, l'activité de dormir ne se différencie pas de celle des êtres humains des sociétés industrialisées. Sa durée et sa composition peuvent varier selon le groupe d'âge (Chaput *et al.*, 2018), le métier pratiqué (Caruso *et al.*, 2019; Garbarino *et al.*, 2019; Kecklund *et al.*, 2019), l'environnement socioéconomique (Grandner *et al.*, 2013), pour ne nommer que ces facteurs, mais il demeure que dans tous les cas, le sommeil est une activité biologique nécessaire qui est considérable en termes de temps. D'un point de vue évolutif cela est significatif : si le sommeil ne jouait pas un rôle majeur chez l'être humain, pourquoi de manière naturelle, chaque jour, sombrerait-il dans un état alternatif de conscience dans lequel il devient vulnérable aux prédateurs et ne peut poursuivre des activités essentielles à sa survie, comme trouver de la nourriture (Rechtschaffen, 1998; Walker, 2017) ?

Les impacts négatifs sur la santé du déficit de sommeil sont amplement documentés (Irish *et al.*, 2015). Le besoin de sommeil manifesté par le corps humain est puissant. Lorsqu'on empêche volontairement un être humain de dormir pour une période prolongée, il a été observé que des épisodes de microsommeils ainsi que des ondes du cerveau propre au sommeil viennent s'insérer dans l'état d'éveil (Cirelli et Tononi, 2008). Le plus long cas documenté du maintien d'un état d'éveil chez un être humain ne dépasse pas 11 jours (Gulevich *et al.*, 1966). Dans le cas de la maladie génétique qu'est *l'insomnie fatale familiale*, dans laquelle l'individu voit son sommeil se détériorer progressivement jusqu'à devenir non-existant, la survie n'excède pas

quelques années après l'apparition de la maladie (Montagna et Lugaresi, 2002). Plus étonnant encore, des rats, chez qui on a volontairement supprimé la partie du sommeil associée aux rêves (le sommeil de type REM), sont morts au bout d'environ 5 semaines (Kushida *et al.*, 1989).

De manière plus commune, le manque de sommeil a été considéré comme un facteur contribuant à de nombreux problèmes de santé tels que l'obésité, le diabète, les maladies cardiovasculaires, la dépression voire à la mortalité en général (Chaput *et al.*, 2018). Ces impacts délétères sur la santé, allant de la maladie à la réduction de la cognition, ont également leurs effets sur l'économie. Une étude de 2017 estime à 21,4 milliards de dollars américains le coût économique relié à des problèmes de sommeil au Canada (Hafner *et al.*, 2017). Ce qui représenterait plus de 80 000 journées de travail perdues en une seule année (*Ibid.*).

En dépit de l'importance de ce processus biologique, les troubles associés au sommeil sont fréquents. Une étude avance que 56% des gens aux États-Unis ont rapporté un trouble de sommeil au cours de l'année qui précédait, contre 31% en Europe de l'Ouest et 23% au Japon (Léger *et al.*, 2007). Chez les Canadiens-nes âgés-es de 18 à 64 ans, 43% des hommes et 55% des femmes ont affirmé avoir des problèmes liés à l'endormissement ou encore au maintien du sommeil (Chaput *et al.*, 2017). En outre, plus du tiers des Canadiens-nes ne dormiraient pas le nombre d'heures recommandées (*Ibid.*). Ces problèmes de sommeil insuffisant seraient sous-déclarés et incidemment sous-traités (Léger *et al.*, 2007). Un trouble aussi grave que l'apnée du sommeil, qui toucherait à différents degrés 20% des Américains, ne verrait que 10% des cas être diagnostiqués (Finkel *et al.*, 2009). Il y a donc lieu de se demander pourquoi les difficultés de sommeil qui sont si répandues ne suscitent qu'une attention limitée tant de la part des individus, qu'en termes de politiques publiques.

Cela tient-il au caractère très parcellaire des connaissances sur le sommeil et à l'absence de consensus sur la fonction générale du sommeil chez le vivant

(Rechtschaffen, 1998; Cirelli et Tononi, 2008)? Certes, nous arrivons à identifier des fonctions biologiques se produisant durant le sommeil, mais les processus moléculaires menant au sommeil sont peu compris (Sehgal et Mignot, 2011). On peut en mesurer la durée en laboratoire mais les instruments de mesure nécessaires ne sont pas accessibles au public (Hirshkowitz *et al.*, 2015) et on doit alors se rabattre sur des estimations. Nous comprenons l'importance de certains facteurs sur le sommeil (durée, usage de la caféine, de l'alcool, par exemple), mais c'est principalement dans la perspective de ce qui nuit à sa production (Irish *et al.*, 2015). L'efficacité de ces mêmes facteurs sur l'amélioration du sommeil est plus douteuse (*Ibid.*). Comme le mentionne Buysse (2014), la médecine du sommeil y fait généralement référence de manière négative, en traitant de ses *problèmes* et de son *déficit*, alors que le concept de *santé du sommeil* est en grande partie absent de la littérature.

Par ailleurs, le sommeil n'est pas qu'un phénomène biologique. Une sous-section de la sociologie s'y intéresse et s'emploie à décrire comment le sommeil est de plus en plus problématisé dans les sociétés contemporaines. Williams (2005) qualifie de façon imagée cette propension à lier tous les sujets au sommeil, la décrivant de « *sleepicization of society* » (« endormissement de la société »).

Cet intérêt croissant s'inscrit au croisement des sciences biologiques et des sciences sociales, nous informant toujours davantage sur les impacts du manque de sommeil ainsi que d'une prise de conscience croissante des pressions exercées par le rythme de vie contemporain sur le sommeil. Temps structurant de la vie du vivant, pour un individu actif, il est l'un des deux grands temps, avec celui du travail, qui cadrent sa vie.

Déjà étudié et problématisé pour des emplois atypiques, notamment pour les travailleurs et travailleuses de nuit, les employeurs sont progressivement sensibilisés à l'importance de l'hygiène du sommeil. On leur suggère même parfois d'éduquer, d'outiller et de motiver les employés-es à s'occuper de leur sommeil.

Au regard du développement croissant de ce type de discours, nous proposons d'approfondir cette problématisation du sommeil en entreprise par l'étude de documents s'intéressant à sa prise en charge en milieu de travail. Guidés par la pensée de Foucault à l'égard du biopouvoir, nous chercherons à mettre de l'avant les dynamiques à l'œuvre dans ce discours et à identifier des enjeux émergents.

Pour ce faire, nous avons répertorié des rapports s'adressant aux employeurs et présentant des recommandations quant à l'importance de s'occuper du sommeil des employés-es. Ainsi, nous avons assemblé 6 documents disponibles sur internet et publiés entre 2016 et 2019 par des firmes de consultation et par une compagnie d'assurance, principalement destinés à des employeurs privés du secteur tertiaire. Nous avons par la suite identifié 7 méta-analyses publiés entre 2014 et 2020 et portant sur la conceptualisation de la prise en charge du sommeil en milieu de travail, pour ensuite en analyser le discours.

Nous avons donc analysé ces textes où le sommeil est le sujet central pour comprendre les logiques du discours dans lequel il se trouve inséré. Plus précisément, nous avons décortiqué les justifications offertes aux employeurs quant à l'importance de s'intéresser à ce sujet. Par la suite, alors que ce discours invite à « soigner » le sommeil, nous avons porté attention aux actions suggérées pour l'exercice de ce soin. Notre souci aura été de mettre en lumière comment les sciences biologiques peuvent être instrumentalisées dans un discours qui orientent en partie vers des objectifs qui sont ceux de l'entreprise. Non pas que la santé de l'employé-e ne soit au cœur des considérations dans ce discours, mais celle-ci y est indissociable des enjeux de productivité qui sont de l'ordre de l'organisation. Finalement, en décrivant l'hygiène du sommeil proposée pour qu'un ou une employé-e soigne son sommeil, nous serons à même d'identifier des enjeux émergents, notamment la diffusion d'une nouvelle pression de performance et la création de satellites de l'emploi à l'intérieur des frontières d'espace-temps de l'employé-e. Alors que le droit au repos a été, au 19<sup>e</sup>

siècle, un gain social important dans les pays développés (pause, aménagement de l'horaire, durée du travail, etc.), cette possible intrusion dans le temps social de l'employé-e au nom du sommeil, en plus d'arborer un caractère paradoxal, s'avère un phénomène qui mérite l'attention de la sociologie.

Ce mémoire est structuré en quatre chapitres. Le premier, basé sur une revue de littérature, dresse un portrait du sommeil comme phénomène biologique et analyse ensuite son impact dans l'organisation des vies dans notre société. Nous y traiterons notamment des troubles du sommeil et des impacts négatifs de son manque sur la santé humaine et sur l'économie. Nous verrons ainsi comment le sommeil émerge comme objet problématisé dans la société en utilisant des concepts de la pensée foucauldienne sur le biopouvoir. Notamment, comment il finit par s'apparenter à une forme de capital qu'il s'agit de faire croître.

Le second chapitre présente la problématique de ce mémoire, à savoir l'émergence d'un discours sur la prise en charge du sommeil en milieu de travail pour des emplois du secteur tertiaire. Nous y traiterons de notre approche théorique, à la rencontre de la sociologie du sommeil, de la sociologie du travail et de l'analyse du biopouvoir. Nous aborderons également la méthodologie utilisée.

Le troisième chapitre présente l'analyse des documents étudiés qui met de l'avant les logiques qu'on peut y observer. Notamment, comment le soin, pour ne pas dire la « gestion », du sommeil s'apparente à la gestion d'une ressource dans un système à optimiser. Nous verrons comment dans la performance globale de l'entreprise, le sommeil est perçu comme un modulateur de la performance de l'employé-e. Nous compléterons en décrivant des éléments de la discipline à laquelle seraient enjoins des employés-es qui seraient invités-es à mettre en œuvre une hygiène du sommeil.

Le quatrième et dernier chapitre propose une réflexion sur les principaux enjeux émergents identifiés. Plus précisément, nous verrons les modalités d'émergence d'une

nouvelle pression de performance pour l'employé-e à « produire » le sommeil, source d'une emprise accrue de l'employeur sur le temps personnel de l'individu. Ce sera l'occasion de compléter l'analyse critique d'une certaine littérature instrumentalisant les corrélations mises en lumière dans la littérature clinique portant sur le sommeil, et cela pour émettre des recommandations « d'hygiène » du sommeil qui vont au-delà de ce qui a été réellement étudié. Nous compléterons ce chapitre en décrivant comment le maniement d'appareils intelligents suggéré dans certains des documents étudiés, relève de dynamiques contemporaines propres au *self-tracking*, et poussant un peu plus loin encore l'usage de la réflexivité dans la création identitaire contemporaine.

Finalement, notre démarche ne questionne pas la validité de problématiser ou non le sommeil. Nous constatons plutôt qu'il l'est dans plusieurs domaines, dans différents environnements sociaux et dans différents temps de la vie individuelle. Notre contribution sera donc de décrire les logiques externes au sommeil percolant dans un discours précis : celui de la problématisation du sommeil en entreprise.

## CHAPITRE 1

### LA PROBLÉMATIQUE DU SOMMEIL DANS LA SOCIÉTÉ

Le sommeil est un phénomène physiologique qui structure l'organisation de la vie. La pression modulée par le rythme circadien est puissante : la montée du cortisol le matin (Clowe *et al.*, 2004) favorise l'éveil et l'accumulation d'adénosine conjuguée à la sécrétion de mélatonine dirige progressivement le corps vers l'endormissement (Gandhi *et al.*, 2015). C'est cette même pression de fatigue exercée par l'adénosine qui octroie à la caféine sa grande popularité : on efface, pour quelques heures, l'impression de fatigue (Huang, Z. *et al.*, 2005).

Il importe toutefois de noter que l'apport du sommeil n'est pas strictement de l'ordre de la régénération physiologique. Le sommeil participe à la régénération mentale et au bien-être (Helvig *et al.*, 2016). Lorsqu'il est défaillant ou insuffisant, les problèmes de sommeil peuvent être également liés au développement de la dépression et de l'anxiété (Babson *et al.*, 2010; Conklin *et al.*, 2018). Ces troubles peuvent aussi marquer profondément un individu par la création de ce que Lichstein (2017) nomme « l'identité de l'insomnie ». Ces personnes font de leur insomnie un important marqueur identitaire. Le poids d'un tel trouble peut alors générer anxiété et dépression. Bref, tant pour son apport physiologique que psychologique, le sommeil est une composante incontournable de nos vies qui ne peut être éliminée. On peut tout au mieux le comprimer, sans toutefois éviter des effets délétères qui se manifestent rapidement sur les fonctions cognitives (Ratcliffe et Van Dogen, 2018).

L'existence humaine est inséparable de l'acte de dormir. Le sommeil est certes une fonction biologique, mais il est aussi en lui-même un objet sociologique fort intéressant : on l'étudie, on le problématise, on le définit comme normal ou pathologique. Il contribue à structurer le quotidien, même si les impératifs de la modernité ont plutôt fini par l'insérer dans leurs structures. Si l'espèce humaine a

atteint un « seuil de modernité biologique » comme le soutient Foucault (1976), et que par les corps peut s'exercer le pouvoir, alors nous croyons pertinent de penser le sommeil dans les logiques du *biopouvoir* foucauldien.

Ce premier chapitre s'intéresse à la problématisation du sommeil dans la société contemporaine. Nous y soulignons comment il peut être pensé comme un objet de la biologie humaine par lequel le pouvoir peut s'exercer. En d'autres mots, comme un « engrenage par lequel les relations de pouvoir donnent lieu à un savoir possible » alors que le savoir « reconduit et renforce les effets de pouvoir » (Foucault, 2002, p. 38). Nous débuterons donc ici par l'exploration de la pensée foucauldienne sur le biopouvoir.

Nous nous intéresserons ensuite au « savoir » portant sur le sommeil, sous le prisme du biopouvoir, pour voir comment celui-ci le « fouille, le désarticule et le recompose » (Foucault, 2002, p. 162). Pour ce faire, nous analyserons le contenu d'un corpus de textes provenant des sciences biologiques portant sur le sommeil pour illustrer comment les dynamiques identifiées par l'analyse foucauldienne sont observables. Nous traiterons alors de ses mécanismes, des troubles qui l'affectent, en soulignant l'importance de la prévalence du déficit de sommeil dans nos sociétés. Nous examinerons également les impacts sanitaires et économiques qui sont attribués aux troubles de sommeil à l'aide, d'un côté, d'études s'employant à recenser les impacts nocifs pour la santé de ces troubles, et de l'autre, d'études s'employant à la quantification des pertes économiques pour la société leurs étant associées. Enfin, nous examinerons les modalités d'émergence d'un discours portant en lui la fondation d'une « biopolitique » du sommeil en entreprise. C'est cette partie du « savoir-pouvoir » portant sur le sommeil que nous analyserons dans les chapitres subséquents.

### 1.1. Sommeil et biopouvoir

Dans *l'Histoire de la sexualité I : La volonté de savoir* (1976), Michel Foucault aborde la question de la mutation du pouvoir de l'âge classique à nos jours. Plus précisément,

il montre en quoi le pouvoir qui se manifestait autrefois par la mort s'exerce maintenant sur la vie. Le pouvoir moderne a su investir les corps – la biologique humaine – par différentes technologies de discipline et de régulation afin de contrôler, majorer les forces et organiser les populations. Au cœur de ce système prenant pour objet la vie, le dispositif de sexualité est la prise la plus intime et profonde sur les individus. Pour ce faire, Foucault mobilise deux grandes hypothèses : premièrement, que le droit de faire mourir ou de laisser vivre est devenu un pouvoir de faire vivre ou de rejeter dans la mort, et ensuite, que le sexe est un construit — assujettissant — du dispositif prenant en charge la sexualité. En face du droit de mort, l'auteur articule une série de concepts pour présenter le pouvoir sur la vie : celui-ci se constituera en biopouvoir qui se déclinera en anatomo-politique du corps humain et en bio-politique de la population, marquant dans sa manifestation un seuil de modernité biologique.

Le développement depuis le 17<sup>e</sup> siècle de ce *biopouvoir* se manifeste par une prise sur le sujet qui s'enracine toujours davantage dans son corps. Cette introduction de la biologique de l'espèce humaine dans l'ordre du pouvoir, du savoir et de la politique – ce qu'il nommera *seuil de modernité biologique* – aurait été induite par une relative maîtrise acquise sur la vie contre des phénomènes de mort, tels que la famine et l'épidémie, par le développement de la productivité agricole, de la gestion des ressources et de connaissances sur la vie. Foucault souligne deux effets historiques d'importance qui auraient favorisé cette transformation du pouvoir. Premièrement, cette transformation aurait eu lieu de concert avec le développement du capitalisme, car le biopouvoir s'emploie autant à la majoration des forces de la population qu'à assurer son utilisabilité et sa docilité. En second lieu, la prise en charge de la vie marque de plus en plus la prévalence de la norme sur la loi, cette dernière fonctionnant toujours un peu plus comme la première. Le système judiciaire s'intègre progressivement aux appareils à fonctions régulatrices du biopouvoir, qui ne visent pas tant à sanctionner qu'à qualifier, hiérarchiser le vivant selon une échelle de valeur et d'utilité.

« L'administration des corps et la gestion calculatrice de la vie » (*Ibid.*, p. 184) sont les deux principales déclinaisons de cette nouvelle forme de pouvoir. La première vise la *discipline* du corps pris comme *machine*, par des actions individualisantes cherchant à augmenter la performance. Une *anatomo-politique du corps humain* s'est ainsi développée pour dresser, majorer les aptitudes et mieux extorquer les forces de l'individu dans le cadre d'institutions telles que l'école, la caserne et l'atelier. La seconde s'adresse au *corps-espèce*, vu comme « support aux processus biologiques » (*Ibid.*, p. 183), processus que ciblent directement les actions de nature spécifiante de ce dispositif. Cette *bio-politique de la population* s'intéressera et agira, entre autres, sur des problèmes de natalité, de mortalité, de longévité et de santé.

Cette démarche de Foucault, pour qui « l'homme moderne est un animal dans la politique duquel sa vie d'être vivant est en question » (*Ibid.*, p. 188) est pour Didier Fassin (2006) une inscription plus que nécessaire de la *zoé* (vie biologique de l'être humain, de l'animal humain) dans la *bios* (vie sociale et politique de l'humain). Or, de manière complémentaire à Foucault, qui s'intéresse davantage à ce que l'on a fait et à ce que l'on a dit au nom d'un objet donné, et non à comment on se l'est représenté — en l'occurrence, le sexe —, Fassin propose également d'aborder le thème du biopouvoir en portant le regard sur les modalités de constitution des normes et des valeurs relatives à la vie, inscrites dans les morales et politiques contemporaines.

La normativité a une place importante dans le biopouvoir. À cet égard, Marcelo Otero écrit :

La régulation des conduites ne peut être assimilée à une volonté de contrôle et de standardisation des comportements qui s'écartent de la norme, mais plutôt à un processus de *distribution stratégique* autour de la norme des comportements qui, d'une manière ou d'une autre, « posent problème ». Pas question de laminer toute différence, mais de rendre fluide la référence à la norme dans le but de mieux connaître, définir et gérer ce qui en principe s'en écarte, mais qui éventuellement peut la nourrir, la renouveler et la redéployer à une échelle toujours plus large. (2006, p. 51)

Alors qu'on extrait, distribue et normalise statistiquement la chair, l'individu devient sujet d'une norme et s'emploie à une discipline propre à sa situation par rapport à cette norme. La régulation de l'individu surgit à la jonction de la discipline, à laquelle il devra s'adonner, et du savoir qui reconduit le pouvoir :

La constitution des individus en sujets capables de fonctionner de façon « adaptée » au sein d'un environnement social déterminé non seulement requiert, mais produit également une multiplicité de techniques et de savoirs. Le déploiement et la mise en place de la discipline, comprise comme « la généralisation et la mise en connexion de techniques différentes qui elles-mêmes ont à répondre à des objectifs locaux » (Foucault, 1980, p. 49), produisent du « réel » (des domaines de connaissance et d'intervention) et du « vrai » (des connaissances positives et opérationnelles). (*Ibid.*, p. 55)

Finalement, dans la perspective foucauldienne, il ne faut pas chercher de visage à ce pouvoir. Il n'est pas le produit de grands architectes ou de volontés intéressées. Sans gloire, il émane et se fonde dans les corps pour produire du réel. Le pouvoir par la chair produit des individus sujets de leur propre corps; corps qui est décomposé en unité signifiante, pour ensuite être recomposé en un tout porteur de sens. Dans ce dispositif, du « savoir » est produit *à partir* et *au sujet* des corps, des hiérarchies sont créées, et des techniques sont intégrées aux disciplines qui s'occupent de ces mêmes corps, pour organiser et maximiser les forces et vitalités des populations et de l'individu. Fonction et état du corps humain, nous chercherons à souligner comment le sommeil est un élément biologique par lequel le biopouvoir peut s'exercer. Dans cette optique, nous nous proposons donc de décrire dans les sections suivantes comment le sommeil est un objet de savoir produit par la science, ainsi que comment il est défini comme normal ou pathologique.

## 1.2. Le sommeil : définition et création du sujet

Le sommeil, bien qu'omniprésent dans nos vies, demeure pour le moins paradoxal. Objet de la science, nous verrons ici comment il « entre dans une machinerie de pouvoir qui le fouille, le désarticule et le recompose » (Foucault, 2002, p. 162). Nous aborderons donc, dans cette section, comment le sommeil apparaît et comment il est défini comme objet.

D'emblée, pour Rechtschaffen (1998), l'importance du sommeil semble évidente puisque celui-ci a persisté tout au long de l'évolution chez l'ensemble des animaux, même si son activité est de prime abord contradictoire avec les autres activités nécessaires à la survie. L'évolution a même facilité l'intégration du sommeil en fonction des différences physiques et d'environnements : les dauphins continuent de nager en dormant et les oiseaux ont développé des muscles pour se maintenir perchés (*Ibid.*). Cette place centrale dans l'évolution laisse entrevoir le caractère vital de cette fonction. L'importance du sommeil est également mise en lumière par les conséquences de son absence totale, ou encore de son insuffisance, chez le vivant (*Ibid.*), un argument qui est souvent évoqué pour lui attribuer sa valeur pour l'existence de l'humain (Chokroverty, 2010).

Or, bien que cette fonction biologique soit importante, la nature même de cette fonction ne fait pas consensus. Autant Rechtschaffen (1998), Cirelli et Tononi (2008) que Chokroverty (2010) font le constat de cette absence de consensus. Chokroverty évoque même, avec un enthousiasme démesuré, le « plus grand mystère de tous les temps » (*Ibid.*, p. 132). Bien que ce mémoire n'ait pas pour objectif d'explorer l'étendue des hypothèses sur les fonctions biologiques du sommeil, il nous semble néanmoins essentiel d'en présenter quelques définitions. Pour Carskado et Dement (2011), le sommeil est un état neurocomportemental récurrent de désengagement perceptuel relatif marqué par une absence de réponse face à l'environnement ambiant.

D'autres chercheront à comprendre et à définir le sommeil par son effet réparateur (*restorative sleep* et *nonrestorative sleep*), en d'autres mots, par ce qu'on en attend (Stone *et al.*, 2008; Zhang *et al.*, 2012; Helvig *et al.*, 2016). Stone *et al.* (2012) définissent l'existence d'un sommeil non réparateur chez un individu comme étant la sensation d'un manque de repos obtenu après une nuit de sommeil de durée normale, avec une fréquence d'au moins trois occurrences par semaine pour au moins un mois. De plus, selon la « *restorative theory* », l'activité du cerveau durant le sommeil restaure le corps et l'esprit pour un bon fonctionnement dans la journée à venir (*Ibid.*). Le repos alors ressenti (« *refreshed sensation* ») est un constat subjectif qui sublime en quelque sorte la qualité des fonctions biologiques attendues dans le sommeil. Helvig *et al.* (2016) soulignent l'importance de ne pas systématiquement associer sommeil à repos, car on peut dormir et ne pas se sentir reposé au réveil. Pour ces auteurs-es, le repos est le produit d'un sommeil réparateur.

Dans une perspective de biopouvoir, nous remarquons dans ces définitions ce que Foucault nomme des « pratiques divisantes » (Otero, 2006, p. 51) par lesquelles « l'être humain devient un sujet assujéti à la fois aux autres et à ses propres identités » (*Ibid.*, p. 52). Marcelo Otero ajoute également que ces pratiques « balisent les frontières entre le Même et l'Autre, le normal et le pathologique, le conforme et le non-conforme, le vulnérable et le résilient, le phénomène social et le problème de société ou, pour utiliser un langage plus actuel, l'adapté et l'inadapté » (*Ibid.*). Nous voyons bien ces pratiques à l'œuvre dans les différentes tentatives de définitions du sommeil. On compare le sommeil humain à d'autres espèces pour le définir en perspective de l'Autre, en somme, le définir par ce qu'il n'est pas, tout en affirmant son importance. On définit également le sommeil positivement, par ce que l'on attend de lui, soit le repos, la réparation, en outre, le « conforme ». L'individu et son corps qui dort devient alors sujet d'un repos ou d'une réparation possible. Lorsqu'on souhaite ainsi « restaurer le corps et l'esprit », en d'autres mots, majorer les forces et la vitalité des corps biologiques, peut-on alors associer cet exercice au biopouvoir foucauldien? Par ailleurs,

force est de constater que le sommeil s'appréhende plus facilement par ce qu'il n'offre pas et par ce que l'on souhaiterait qu'il nous offre, c'est-à-dire le repos. Le sommeil ainsi problématisé ouvre la porte à l'apparition du dormeur comme sujet, soit l'individu qui pense et s'observe face à son propre sommeil.

### 1.3. Composantes du sommeil

Dans une perspective foucauldienne de biopouvoir, « les corps des individus sont fragmentés dans une série de petites unités dont la dimension signifiante est progressivement réduite au silence » (*Ibid.* p. 53). Le savoir scientifique sur le sommeil l'a justement décomposé en différentes unités pour construire un savoir qui décrit le phénomène complexe du sommeil.

Pour Chokroverty (2010), le sommeil peut se définir par le comportement de la personne qui dort ainsi que par les changements physiologiques qui s'opèrent dans le corps. La facette comportementale comprend l'absence de mobilité, des mouvements oculaires lents, une réponse réduite aux stimuli externes, des fonctions cognitives modifiées et un état d'inconscience réversible. L'aspect physiologique, lui, se décrit à avec des mesures corporelles faites à l'aide de l'électroencéphalographie, l'électrooculographie et l'électromyographie. Comme le rapporte Chokroverty, ces mesures permettent de diviser le sommeil en deux états distincts : le « *non rapid eye movement sleep* » (NREM) et le « *rapide eye movement sleep* » (REM). Le NREM représente environ les trois quarts du temps passé à dormir et se subdivise lui-même en plusieurs catégories. Durant cette phase, les ondes du cerveau ralentissent tout comme le mouvement des yeux et la tension musculaire diminue. Les phases les plus profondes du NREM se produisent au début de la nuit chez l'être humain. Le REM représente environ le quart de la nuit et se situe davantage vers la fin du sommeil. Comme son nom l'indique, les yeux bougent alors rapidement. La contraction musculaire y devient impossible, ce qui est utile, puisque c'est dans cette phase que se produisent les rêves. Les changements physiologiques durant le sommeil sont nombreux, et cela, entre ses

propres phases, mais également par rapport à l'éveil. Nous observons dans ce tableau comment il est possible de décomposer le sommeil en différentes unités qui sont des manifestations positives et mesurables.

Physiology	Wakefulness	NREM sleep	REM sleep
Parasympathetic activity	++	+++	++++
Sympathetic activity	++	+	Decreases or variable (++)
Heart rate	Normal sinus rhythm	Bradycardia	Bradycardiarhythmia
Blood pressure	Normal	Decreases	Variable
Cardiac output	Normal	Decreases	Decreases further
Peripheral vascular resistance	Normal	Normal or decreases slightly	Decreases further
Respiratory rate	Normal	Decreases	Variable; apnoeas may occur
Alveolar ventilation	Normal	Decreases	Decreases further
Upper airway muscle tone	++	+	Decreases or absent
Upper airway resistance	++	+++	++++
Hypoxic and hypercapnic ventilatory responses	Normal	Decreases	Decreases further
Cerebral blood flow	++	±	++++
Thermoregulation	++	+	—
Gastric acid secretion	Normal	Variable	Variable
Gastric motility	Normal	Decreases	Decreases
Swallowing	Normal	Decreases	Decreases
Salivary flow	Normal	Decreases	Decreases
Migrating motor complex (a special type of intestinal motor activity)	Normal	Slow velocity	Slow velocity
Penile or clitoral tumescence	Normal	Normal	Markedly increased

NREM, non-rapid eye movement; REM, rapid eye movement; +, mild; ++, moderate; +++, marked; +++, very marked; —, absent; ±, decreased. Any increment is designated by plus sign.

Figure 1.1 Changements physiologiques durant l'éveil, le sommeil de type REM et le sommeil de type non-REM (Chokroverty, 2010, p. 131)

#### 1.4. Articulation du sommeil

Au sujet de la recherche médicale, Lemarchand (2007, p. 192) évoque « la déconstruction symbolique induite » au corps, qui est réifié et réduit à « un ensemble d'éléments primaires identifiables », puis reconstitué en « assemblage de pièces détachées ». La science offre sur le sommeil, décomposé en différentes phases, un discours permettant d'unir ses manifestations positives. Nous proposons ici de voir comment, à l'aide d'article provenant des sciences biologiques, on articule ces composantes.

Le sommeil serait régulé par deux phénomènes biologiques : la pression homéostatique à dormir et le rythme circadien (Chokroverty, 2010; Bjorvatn et Pallesen, 2009; Lack et Wright, 2007). S'il ne s'agit pas ici d'approfondir le mécanisme de ces phénomènes, nous pouvons retenir que le premier favorise le besoin du sommeil en fonction du nombre d'heures éveillées, et le second, l'émergence de l'éveil en fonction de l'heure de la journée.

À mesure que la période d'éveil perdure, la pression homéostatique à dormir augmente, notamment par l'augmentation de l'adénosine dans le corps (Landolt, 2008). Résidu de la production d'énergie par le corps au travers de l'ATP, cette substance s'accumule dans le corps tout au long de la journée (Layland *et al.*, 2014). Ce rôle homéostatique semble notamment être confirmé par l'action de la caféine qui vient bloquer les récepteurs d'adénosine dans le cerveau et lui confère sa popularité comme stimulant (Landolt, 2008). Une étude montre notamment qu'une dose de 100mg de caféine consommée immédiatement avant le sommeil augmente le temps d'endormissement, réduit les ondes longues produites par le cerveau dans le premier cycle de NREM et diminue l'efficacité du sommeil (Landolt, 1995). Dans les mots de Bjorvatn et Pallesen (2009), la pression homéostatique est « fonction » de l'éveil : plus l'éveil est long, plus cette pression est grande. On croit d'ailleurs que la facette homéostatique impacte davantage la qualité du sommeil, alors que le rythme circadien agirait davantage au niveau de la durée (*Ibid.*).

Pour le rythme circadien, l'exposition à de la lumière avec des longueurs d'onde courtes, en trop grande quantité ou encore à des moments de la journée durant lesquels la noirceur devrait prévaloir peut s'avérer dommageable pour le sommeil, car celle-ci impacte la production de mélatonine (Lack et Wright, 2007; Barnes et Drake, 2015). Le rythme circadien est caractérisé par les cycles internes de régulation de la température corporelle, qui de son sommet au milieu de la journée décline jusqu'au matin, favorisant ainsi le sommeil. Il est également ponctué par la production de la

mélatonine, qui augmente à mesure que la noirceur s'installe et qui atteint son sommet au milieu de la nuit (Bjorvatn et Pallesen, 2009). Des expériences sur des mammifères ainsi que sur des êtres humains ont montré que la suppression totale de lumière et de toutes notions du temps ne faisait pas disparaître le rythme circadien, bien qu'il s'en trouvait altéré (*Ibid.*). La régulation du rythme circadien est avant tout endogène (d'une durée de 24,2h) et se situerait dans le noyau suprachiasmatique (Czeisler *et al.*, 1999). Dans une expérience, l'ablation de cette région chez des mammifères a éliminé le rythme circadien, alors que sa transplantation l'a restauré au rythme de l'animal donneur (Ralph *et al.*, 1990). Il existe plusieurs sources de stimulation interagissant avec le noyau suprachiasmatique. La principale est une catégorie de cellules rétinales contenant un pigment sensible à la lumière, la mélanopsine (Lack et Wright, 2007; Bjorvatn et Pallesen, 2009). Le noyau suprachiasmatique communique ensuite avec la glande pinéale, qui elle, sécrète la mélatonine (*Ibid.*). Le rôle de la mélatonine est d'informer l'ensemble des cellules du corps des cycles de lumière et noirceur (Lack et Wright, 2007). Le graphique suivant illustre l'interrelation de ces deux mécanismes dans la journée:

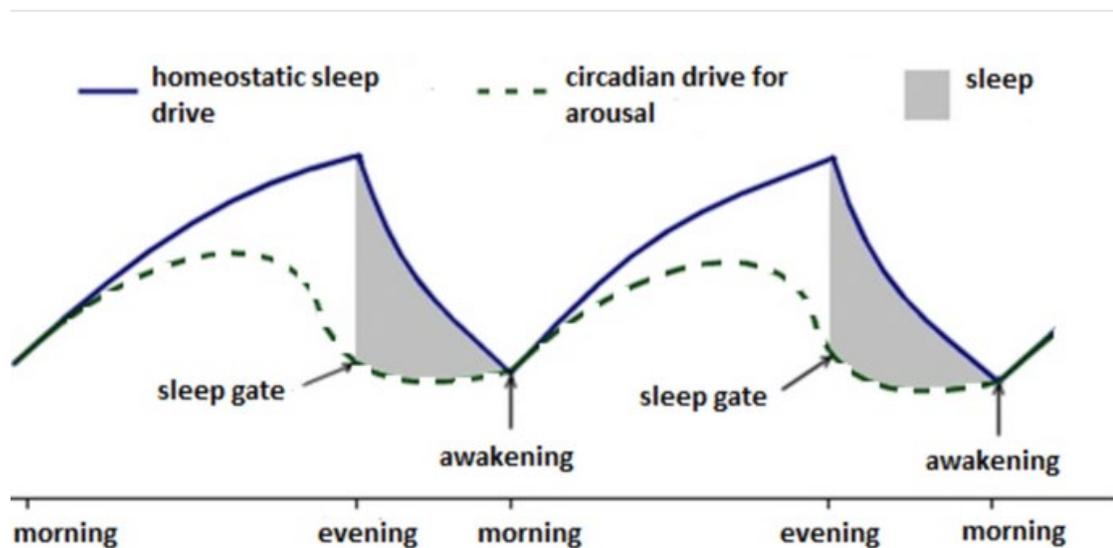


Figure 1.2 Cycles illustrant la pression homéostatique et le rythme circadien  
(Angelhoff, 2017)

Concernant la coexistence de ces deux pressions biologiques, Bjorvatn et Pallesen (2009) remarquent qu'il est important d'être éveillé depuis assez longtemps pour générer la pression homéostatique et obtenir du sommeil de qualité, mais également d'avoir un horaire de coucher et de lever régulier pour obtenir une quantité suffisante de sommeil. Si ce fonctionnement est universel chez les humains (Yetish *et al.*, 2015), en ne considérant pas la variation du nombre de phases de sommeil entre les âges, le sommeil, tel qu'il se produit chez tout un chacun, affiche beaucoup de variabilité dans sa manifestation.

D'emblée, il existe diverses déclinaisons génétiques différenciant les individus autant au niveau de la pression homéostatique (Landolt, 2008), que du rythme circadien (Hastings, 1998). À cet égard, le terme « chronotype » est utilisé pour décrire le « phénotype temporel » d'un organisme (Eren et Lewis, 2019), et, conséquemment, les termes « chronobiologie » et « chronothérapie » (Bjorvatn et Pallesen, 2009) sont maintenant utilisés. On désignera également la mélatonine, qu'il est possible d'administrer de manière exogène, comme étant un « chronobiotique » permettant « d'ajuster le rythme temporel de l'horloge biologique central » (Arendt et Skene, 2005, p. 25).

S'il s'agit de comprendre comment le pouvoir peut s'exercer sur l'individu au travers de son corps, et plus précisément par le sommeil, la compréhension du discours scientifique sur le fonctionnement du sommeil est importante. En effet, les disciplines et régulations pour améliorer le sommeil, comme nous le verrons, se fondent sur ce savoir scientifique pour définir les actions et techniques à employer. On recommandera notamment de respecter la régulation naturelle qui s'effectue dans le corps par le rythme circadien. À ce que l'on décrit comme étant une régulation naturelle se

transpose une régulation des comportements : on recommandera d'organiser le quotidien de manière à respecter le rythme circadien.

### 1.5. Normativité et sommeil

Le sommeil est un phénomène complexe qui évolue dans ses manifestations et cela tout au long de la vie de l'être humain. Cette évolution serait dépendante de la maturation du système nerveux central (Chokroverty 2010). Les nouveau-nés affichent un sommeil polyphasique (plusieurs périodes distinctes de sommeil dans la journée) cumulant 16 heures en moyenne par jour, alors que les enfants de 3 à 5 ans voient leurs besoins se situer à environ 11 heures, et ce, de manière biphasique (*Ibid.*). Cette baisse de la durée se poursuit plus l'âge augmente. À l'adolescence, les besoins se situent entre 9 et 10 heures. À l'âge adulte, Chokroverty qualifie le sommeil dit « normal » comme étant de 7,5 à 8 heures, et remarque qu'il affiche un comportement monophasique clair. Il est intéressant de noter que le sommeil redeviendrait biphasique pour certaines personnes âgées. Ces recommandations sont en phase avec celles du *National Sleep Foundation* (Hirshkowitz *et al.*, 2015) sur lequel se base la politique canadienne concernant le sommeil, et dont voici un résumé :

Tableau 1.1 Durées recommandées du sommeil par groupe d'âge provenant de la *National Sleep Foundation*

Âges	Durées recommandées
0 à 3 mois	14 à 17 heures
4-11 mois	12 à 15 heures
1 à 2 ans	11 à 12 heures
3 à 5 ans	10 à 13 heures
6 à 13 ans	9 à 11 heures

14 à 17 ans	8 à 10 heures
18 à 25 ans	7 à 9 heures
26 à 64 ans	7 à 9 heures
64 ans et plus	7 à 8 heures

(Hirshkowitz *et al.*, 2015)

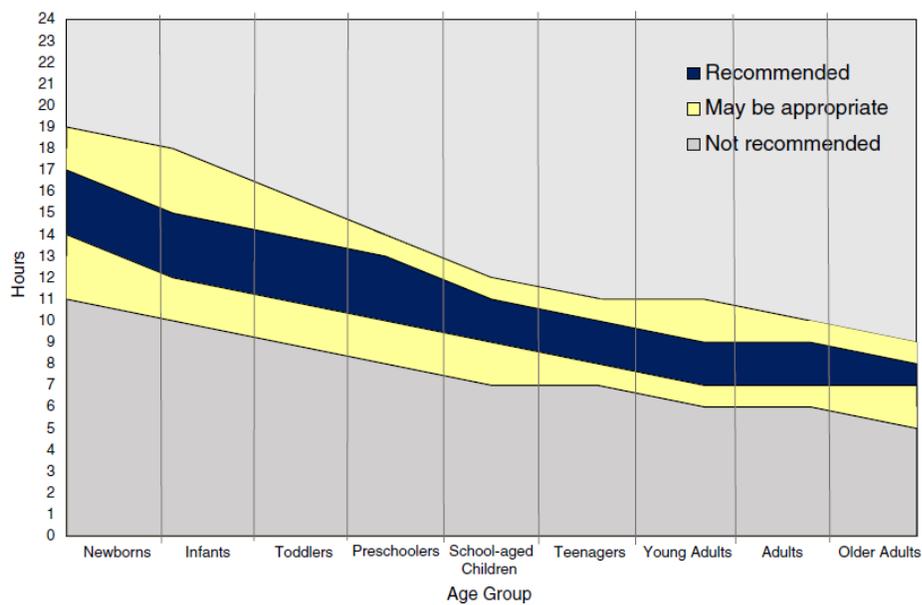


Figure 1.3 Graphique illustrant les bornes minimales et maximales des durées de sommeil recommandées par la *National Sleep Foundation* (Hirshkowitz *et al.*, 2015, p. 235)

Dans une perspective de biopouvoir, la création d'une norme et la distribution autour de cette norme joue un rôle important pour créer le « normal » et le « pathologique », ainsi que les actions nécessaires à prendre, ou non, au sein de ces différentes catégories. Il est alors possible de faire de « la *distribution stratégique* autour de la norme » du dormeur, pour reprendre la formule d'Otero (2006, p. 51).

Avec ces paramètres dits « normaux » du sommeil en main, il est possible de « rendre fluide la référence à la norme » (*Ibid.*), et de distinguer le « bon dormeur » du « mauvais dormeur », ou, en d'autres mots, de distinguer celui qui dort suffisamment de celui qui ne dort pas assez. La quantification du sommeil est en fait une réduction de l'acte du sommeil à l'unité de mesure la plus accessible, qui n'est d'ailleurs en soi pas un gage de son efficacité ou de sa qualité. Ainsi, la durée « normale » de sommeil sert de référence à l'individu qui devient sujet de cette norme : il dort plus ou moins d'heure que la moyenne définie et s'identifie comme tel. La norme sert également à établir ce qui relève du pathologique, en identifiant ce qui s'en écarte. Ce sont ces écarts que nous allons aborder dans la prochaine section.

#### 1.6. Pathologie du sommeil

Selon Canguilhem (1950, cité dans Otero, 2006, p. 63), « les phénomènes pathologiques ne sont, dans les organismes vivants, rien de plus que des variations quantitatives, selon le plus et le moins, des phénomènes physiologiques [ou sociaux] correspondants ». Nous débuterons en explorant ce qui s'écrit sur la prévalence des troubles de sommeil, car, à l'instar des « sexualités errantes » dans l'analyse foucauldienne, cela permet de leur donner une « réalité analytique, visible et permanente susceptible d'être interpellée et gérée plus efficacement » (Otero, 2006, p. 68).

Les différences méthodologiques dans l'appréhension des troubles de sommeil contribuent à une grande variabilité dans les mesures de leur prévalence. À cela s'ajoute le caractère subjectif de leur description. Néanmoins, comme nous le verrons, les études à ce sujet laissent toutes entendre une présence significative de ces problèmes dans la société. Chokroverty (2010) rapporte qu'environ 35% de la population aux États-Unis a des difficultés à s'endormir, à maintenir le sommeil, se réveille trop tôt ou n'obtient pas un sommeil réparateur. Il y aurait 20% de la population qui éprouverait le besoin de dormir de manière significative durant la journée. Chez 10% de la population, ces problèmes seraient persistants et impacteraient le fonctionnement

durant la journée (*Ibid.*). Selon l'étude de Léger *et al.* (2007), 56% des gens aux États-Unis auraient rapporté un trouble de sommeil au cours de la dernière année, contre 31% en Europe de l'Ouest et 23% au Japon. Selon une étude publiée en 2017 menée auprès de Canadiens-nes âgés-es de 18 à 64 ans, 43% des hommes et 55% des femmes ont nommé avoir des problèmes liés à l'endormissement ou encore au maintien du sommeil, et plus du tiers des Canadiens-nes ne dormiraient pas le nombre d'heures recommandées (Chaput *et al.*, 2017). En 2012, Zhang *et al.* avaient recensé, dans la littérature sur le sommeil réparateur, que jusqu'à 35% des populations étudiées n'avaient pas obtenu un sommeil réparateur. Selon Léger *et al.* (2007), en raison de la sous-déclaration des troubles liés au sommeil, ces estimations pourraient sous-évaluer la réalité.

Il ne s'agit pas ici simplement de dénombrer les écarts à la norme, mais d'en faire une classification. Canguilhem qualifiera l'écart comme étant un « indéterminé hostile plus encore qu'étranger » (1950, cité dans Otero, 2006, p. 67). Marcelo Otero, en traitant de la pensée de Canguilhem, ajoute que « certains phénomènes non conformes (hostiles) attirent sur eux, outre l'intérêt scientifique pour les comprendre, une volonté d'intervention sur ce quelque chose « à régler » [...] » (2006, p. 67). L'usage de catégorisation a effectivement investi le sommeil pour classer les écarts à la normale. À titre d'exemple, Chokroverty (2010) regroupe les problèmes rapportés par les patients en quatre catégories : somnolence diurne excessive, insomnie, mouvement ou comportement anormal durant le sommeil et incapacité à dormir au moment voulu.

Chokroverty (2010) fait également un dénombrement granulaire des principaux troubles du sommeil, les symptômes et les facteurs épidémiologiques leurs étant associés. Ceci est présenté dans le tableau ci-dessous. Cette liste, loin d'être exhaustive, a pour seul objectif d'illustrer comment peuvent se décliner ces troubles. Pour un regard complet sur ce domaine, il est possible de consulter le *International Classification of Sleep Disorders (ICSD-3)* (American Academy of Sleep Medicine, 2014).

Tableau 1.2 Échantillon de certains troubles du sommeil

<b>Troubles</b>
<i>Behaviourally-induced insufficient sleep syndrome</i>
<i>Arousal disorder</i>
<i>REM behaviour disorder</i>
<i>Sleep-wake transition disorder</i>
<i>Restless leg syndrome</i>
<i>Sleep apnea</i>
<i>Periodic limb movement in sleep</i>
<i>Sleep terror</i>
<i>Rapid eye movement sleep behaviour disorder</i>
Hypersomnie
Parasomnie
Somnambulisme
Narcolepsie

Chokroverty (2010)

Dans une optique du biopouvoir, comme le mentionne Otero, l'objectif n'est pas « la poursuite à tout prix de la standardisation des comportements, mais l'assujettissement des sujets à des identités dans lesquelles ils puissent se reconnaître, fonctionner et être interpellés » (2006, p. 55). Les troubles présentés ci-haut sont autant d'identités par lesquelles les individus qui en souffrent peuvent être interpellés. Dans les prochaines deux sous-sections, nous allons explorer deux de ces troubles les plus répandus, soit l'insomnie et l'apnée du sommeil.

#### 1.6.1. Insomnie

Selon Chokroverty (2010), l'insomnie est le trouble du sommeil le plus fréquent. L'insomnie peut être un symptôme sous-jacent à un autre problème, un trouble

temporaire ou persistant (Kupfer et Reynolds, 1997). Les personnes qui l'éprouvent rapportent un sommeil non réparateur, de la difficulté à s'endormir et à maintenir le sommeil. L'insomnie de courte durée est souvent liée au stress, mais peut également s'expliquer par des effets de décalage horaire, des enjeux de santé mentale ou encore l'abus de substances (alcool, drogue, tabac, etc.). Lorsque l'insomnie persiste plus de trois semaines, elle est considérée comme étant chronique. Pour Kupfer et Reynolds, le diagnostic de l'insomnie chronique nécessite la persistance pendant un mois d'une difficulté à s'endormir, à maintenir le sommeil ou l'incapacité à obtenir du sommeil réparateur durant cette période. C'est également un diagnostic d'exclusion, car les symptômes liés à l'insomnie ne doivent pas pouvoir s'expliquer par d'autres troubles du sommeil. La prévalence de l'insomnie augmenterait avec l'âge, affecterait davantage les femmes, les gens ayant subi une forme de séparation (divorce, décès d'un proche, etc.) et affecterait plus les gens ayant un statut socio-économique inférieur (*Ibid.*). Bonnet et Arand, au regard de la littérature sur le sujet, décrivent l'insomnie comme étant « un conflit entre le système régissant le sommeil et une activation inappropriée du système nerveux central » (2010, p. 14). Dans cette perspective, certaines personnes auraient une prédisposition à ce que leur système nerveux central s'active et reste activé, ce qui rendrait leur sommeil plus vulnérable aux conséquences du stress. Ceci s'observe durant le sommeil par l'activité électroencéphalographique, la sécrétion anormale d'hormones, l'augmentation de l'activité métabolique du cerveau et du corps entier, l'augmentation du rythme cardiaque et l'activation du système nerveux sympathique (*Ibid.*).

### 1.6.2. Apnée du sommeil

Quant à l'apnée du sommeil, ce trouble potentiellement grave est défini par 5 hypopnée<sup>1</sup> ou plus à l'heure, accompagné de somnolence diurne (Chokroverty, 2010).

---

<sup>1</sup> Une hypopnée est la diminution d'au moins 30% du passage de l'air vers les poumons avec une désaturation de l'oxygénation d'au moins 4%. (Meoli *et al.*, 2001)

La prévalence de l'apnée du sommeil est de 4% chez les hommes et de 2% chez les femmes âgés-es entre 30 et 60 ans (*Ibid.*). De leur côté, Finkel *et al.* (2009) rapportent que ce serait 20% des Américains-nes qui seraient touchés-es par ces problèmes à différents degrés alors que seulement 10% d'entre eux recevraient un diagnostic. Sur le plan global, 85% des patients ayant ce problème seraient des hommes et 70% souffriraient d'obésité (Chokroverty, 2010). Les symptômes nocturnes comprennent le ronflement, l'étouffement, l'arrêt de la respiration et des mouvements anormaux. La diminution de l'oxygénation et la réaction subséquente du corps créent d'abruptes ruptures du sommeil, le fragmentant au rythme des hypopnées. Conséquemment, le principal symptôme diurne serait une forte pression de la somnolence. Dans les cas sévères, on peut observer de la dépression, la diminution des fonctions cognitives, de la polyglobulie, des arrêts cardiaques, de l'hypertension pulmonaire, des infarctus et de l'arythmie, entre autres exemples. C'est un trouble potentiellement mortel.

Bref, autant pour l'insomnie que pour l'apnée du sommeil, nous remarquons que ces troubles sont définis statistiquement (prévalence), ils sont décrits par le biais de leurs symptômes et s'inscrivent en termes de valeur négative (amenuisement de la santé). Évidemment, s'il est possible de tracer des parallèles avec les logiques d'un pouvoir qui s'exerce sur la vie comme nous l'avons fait précédemment, il importe tout de même de nuancer et remarquer que par-delà l'analyse que nous en faisons, ces troubles peuvent avoir de graves conséquences sur la santé, voire sur la survie. Les efforts de prise en charge de ces conditions de santé lié au sommeil, au niveau du patient, est avant tout motivé par le soin de celui-ci.

### 1.7. Pressions sociocomportementales sur le rythme circadien

La problématisation du sommeil comme enjeu contemporain se heurte à de nombreuses structures sociales. En outre, la régulation du sommeil se bute à des régulations et à des pratiques structurantes organisant déjà la vie de l'individu, telles les contraintes en lien avec l'emploi ainsi que les responsabilités de la vie familiale. Pour comprendre la

régulation, Otero souligne l'importance d'intégrer les « espaces de conflit, de déséquilibre, de tension, voire de renversement » dans une analyse qui met en lumière les « pratiques divisantes » ainsi que les individus divisés en de multiples sujets (2006, p. 51). Nous nous proposons donc dans cette section d'explorer la rencontre conflictuelle entre temporalité sociale et temporalité biologique, et ce, dans la perspective du sommeil.

Les troubles du sommeil liés au rythme circadien sont attribuables au décalage entre le rythme circadien endogène et les contraintes de l'environnement extérieur à l'individu (Lack et Wright, 2007; Bjorvatn et Pallesen, 2009). Selon Lack et Wright (2007) ces troubles relèvent de problèmes liés au fait de tenter le sommeil à un moment qui n'est pas optimal par rapport au rythme circadien. Le « *Delayed sleep phase disorder* » et le « *Advanced sleep phase disorder* » illustrent bien comment peuvent se manifester ces problèmes de sommeil. Dans le cas du premier, il se caractérise par un décalage de la plage horaire de sommeil par rapport à la période souhaitée, et cela, en raison d'une incapacité à l'endormissement. En somme, la longue période d'endormissement combinée aux impératifs d'une heure de réveil définie crée des nuits raccourcies. Des facteurs génétiques, sociaux et comportementaux seraient responsables de ce trouble, dont notamment l'exposition à la lumière d'appareils électroniques le soir. La condition inverse, le « *Advanced sleep phase disorder* », serait beaucoup plus rare. Pour l'ensemble des troubles liés au rythme circadien, l'usage de la luminothérapie et de la mélatonine administrée de manière exogène sont proposés par les auteurs-es.

Dans le cadre de ce mémoire, les troubles du sommeil découlant du conflit entre rythme circadien et activités sociocomportementales nous semblent particulièrement intéressants, puisqu'ils permettent de penser l'articulation entre temps social, temps de travail et temps de sommeil. Le décalage horaire en est un exemple bien connu, alors qu'on impose subitement une inadéquation entre l'horloge circadienne et l'horloge externe, un « désalignement circadien » (Barnes et Drake, 2015). S'il est souvent

associé au voyage, le « décalage horaire social » (« *social jet lag* ») est probablement plus répandu et concerne l'inadéquation entre l'horloge circadienne et la pression temporelle causée par le travail, la famille et les activités sociales (Roenneberg, 2013). L'adoption de certains comportements quotidiens ont également un impact possible sur le sommeil : consommation de café, alcool et nicotine, l'exposition à des stress, à du bruit ainsi qu'à trop de lumière en soirée, et la pratique de la sieste durant la journée (Irish *et al.*, 2015). Aussi, l'effet négatif sur la qualité du sommeil en lien avec l'usage d'appareils électroniques le soir est documenté (Chang *et al.*, 2014; Lanaj *et al.*, 2014).

Un changement à priori aussi banal qu'avancer ou reculer l'heure a été associé à une hausse des accidents de travail, à l'augmentation du présentisme, à de la difficulté dans la prise de décision, à l'augmentation des accidents de la route ainsi qu'à une augmentation de la prévalence des crises cardiaques (Barnes et Drake, 2015). Finalement, la relation entre la phase d'éveil et celle de sommeil est complexe et relève de l'inter-influence (Kupfer et Reynolds, 1997; Irish *et al.*, 2015). En effet, les comportements délétères diurnes peuvent eux-mêmes trouver leur source dans une nuit de sommeil préalable de mauvaise qualité.

#### 1.7.1. Travail posté et sommeil

Si le travail occupe une place centrale et structurante dans la vie de la majorité des individus, les modalités d'organisation du travail rémunéré ou constituant du moins une source de revenu, et particulièrement les conditions formelles d'emploi, peuvent exercer une influence marquée sur le sommeil. La rencontre des exigences réelles ou intériorisées du travail avec une régulation émergente du sommeil est un autre espace divisant pour l'individu. Prenons à titre d'exemple le travail à des heures irrégulières. Plus précisément, on désigne ce travail à horaire atypique comme étant du « travail posté » (« *shift work* ») (Boivin et Boudreau, 2014). On pense notamment aux travailleurs ayant des horaires le soir, la nuit ou encore très tôt le matin. Dans ces conditions, l'exercice du travail est en opposition avec le cours normal du rythme

circadien et il est alors « difficile de rester éveillé en travaillant et de dormir suffisamment en dehors du travail » (Barnes et Drake, 2015, p. 734).

Parmi les métiers subissant ces types d'horaires soulignons ceux de médecins, infirmières, policiers, pompiers, travailleurs en centrales nucléaires, camionneurs et tant d'autres (Arend et Bonnet, 1995). Ainsi, selon une revue d'une dizaine d'études (Bonnet, 1994), les médecins travaillant « sur appel » dormaient en moyenne 2,8 heures. On a observé des conséquences sur la pratique des chirurgiens (Shearburn, 2013). Des études révèlent également les conséquences négatives des horaires atypiques pour les policiers, les agents de bord et les infirmières (Kecklund *et al.*, 1997 ; Caruso *et al.*, 2019; Garbarino *et al.*, 2019). Ce serait environ de 5 à 10% des travailleurs et des travailleuses qui occupent un emploi correspondant à des horaires de soir ou de nuit, et de ce nombre, 60% rapporteraient des troubles liés au sommeil (Lack et Wright, 2007). De leur côté, Boivin et Boudreau (2014) mentionnent que ce serait de 15% à 30% des Occidentaux qui pratiquent une forme de travail posté, dont 19% d'Européens-nes qui travailleraient au moins 2 heures entre 22:00 et 5:00. Selon les mêmes auteurs, ce serait de 2 à 5% de tous les travailleurs et travailleuses qui connaîtraient des enjeux de sommeil en lien avec le travail posté.

Ces employés-es à horaire atypique sont en constant désalignement avec leur rythme circadien. Or cela peut causer une diminution de la quantité et de la qualité du sommeil, et conséquemment, une baisse de la cognition, une augmentation de la fatigue, une baisse de la performance, une augmentation des accidents, la prévalence de problèmes cardiaques et gastro-intestinaux, ainsi que des difficultés à maintenir une vie sociale équilibrée. Quand ces personnes ont des journées de congé, elles essaient de reprendre un horaire « normal » pour mieux socialiser, rendant l'adaptation encore plus difficile (Eastman et Martin, 1999). Ces auteures évoquent le caractère « auto-imposé » de cette désynchronisation par rapport au rythme circadien. Évidemment, la notion de choix est

ici discutable, mais cela permet de distinguer ces troubles sociocomportementaux des problèmes de sommeil à caractère strictement biologique.

### 1.7.2. Un sommeil insuffisant

En somme, nous venons de voir comment, au-delà des troubles d'ordre biologique, les activités humaines peuvent affecter la quantité et la qualité du sommeil. Évidemment, la quantité de sommeil obtenu est une variable plus facile à analyser que la qualité, car cette dernière, par-delà le rapport subjectif d'un sommeil réparateur ou non, nécessite l'utilisation d'appareils et potentiellement l'accès à un laboratoire du sommeil. Comme nous l'avons vu précédemment, l'utilisation de recommandations basées sur des moyennes, sublime statistiquement le sommeil pour établir sa « normalité ». Alors que ces recommandations ne sont pas rencontrées, le concept de manque ou de déficit de sommeil apparaît. À la manière d'un intrant à la biologie humaine, ou d'un capital de l'économie de cette biologie, le manque de sommeil est grandement problématisé. Nous présenterons donc dans cette section comment est traité le déficit de ce capital abstrait. Cela nous permettra par la suite d'introduire les liens qui sont tracés avec des impacts chiffrés sur l'économie et sur la santé et sécurité.

Concernant la quantité de sommeil et son insuffisance, le concept de « *behaviourally-induced insufficient sleep syndrome* » (syndrome du manque de sommeil provenant de causes comportementales) est proposé (Chokroverty, 2010). Certains utilisent l'analogie de l'épidémie pour qualifier la réalité du manque de sommeil dans la société actuelle (Van Cauter *et al.*, 2008; Gominak et Stumpf, 2012; Chattu *et al.*, 2019). D'emblée, nous dormirions 1 à 2 heures de moins que nos ancêtres le faisaient il y a de 50 à 100 ans (Roenneberg, 2013). Selon Barnes et Drake (2015), ce sont 30% des adultes américains qui dormiraient 6 heures ou moins par nuit et un pourcentage similaire d'étudiants-es de niveaux secondaires n'obtiendraient pas les 8 heures recommandées pour cette catégorie d'âge. Or, dans ce dernier cas, malgré les recommandations de l'*American Academy of Pediatrics*, seulement 17,7% des écoles

publiques débutent à 8h30 ou plus tard (*Ibid.*), ce qui exerce une pression temporelle le matin et rend plus difficile l'atteinte des recommandations de durée du sommeil. La cadence effrénée de la vie moderne ainsi que l'omniprésence des technologies de l'information sont fréquemment mentionnées en haut de liste comme facteur clé de cette tendance (Van Cauter *et al.*, 2008).

Chaput *et al.* (2017), dans le cadre d'une étude au Canada, affirment que le manque de sommeil est un phénomène répandu et que, trop souvent, le sommeil est négligé par les professionnels de la santé et par les politiques publiques. Les conclusions de cette étude montrent que la moyenne d'heures de sommeil pour des adultes de 18 à 74 ans se situe à 7,12 heures au Canada; 7,24 heures pour les hommes contre 7,00 heures pour les femmes. Ces données se situent au niveau de la borne inférieure recommandée pour ces groupes d'âge, soient de 7 à 9 heures. Ce sont environ 65% des Canadiens-nes de 18 à 64 ans et 54% des personnes plus âgées qui dormiraient au moins le nombre d'heures minimal recommandé. C'est donc dire que pour ces deux groupes, respectivement, le tiers des 18-64 ans et la moitié des 65 ans et plus ne dormiraient pas suffisamment.

Le bilan n'est pas plus reluisant du côté de la qualité du sommeil des Canadiens-nes. Dans le groupe des 18-64 ans, ce sont 43% des hommes et 55% des femmes qui rapportent au moins périodiquement éprouver des troubles à l'endormissement et au maintien du sommeil. Du côté des 65 ans et plus, ce sont 40% des hommes et 59% des femmes. Les conclusions montrent, sans surprise, que les répondants dormant les heures recommandées rapportaient en plus grande proportion ressentir que leur sommeil était réparateur. Ces chiffres pour les personnes âgées peuvent en partie s'expliquer par le fait que, plus l'âge est avancé, plus la quantité de sommeil profond mesurée est réduite et plus le sommeil est fragmenté (Van Cauter *et al.*, 2008). Des chiffres datant de 2005 provenant des États-Unis révèlent des proportions similaires : 35 à 40% des Américains connaîtraient des troubles de sommeil, la moyenne d'heures

dormies y étant de 6,9 heures et 49% des personnes interrogées auraient dormi au moins 8 heures, et ce, au moins une journée dans la semaine (Skaer et Sclar, 2010).

Déjà en 1995, Bonnet et Arand constataient la tendance de la société à « accumuler » des déficits de sommeil et appelaient à ce qu'on y accorde une plus grande importance. Ils rapportaient que le tiers des adultes manquaient de sommeil, un ratio cohérent avec d'autres études citées précédemment, et que 28% à 29% des jeunes adultes affirmaient dormir moins de 6,5 heures. Les auteurs-es notent que la quantité du sommeil ne dépend pas strictement de l'heure de levée et de coucher, mais elle est également fonction du taux de fragmentation du sommeil. Une étude a montré que, dans l'échantillon en observation, le temps réellement dormi était réduit de 32% par rapport au temps total passé dans le lit (Rosenthal *et al.*, 1993).

La corrélation entre l'accumulation de responsabilité (travail et famille, principalement) et l'augmentation progressive du déficit de sommeil est évoquée. Pour Bonnet et Arend, la plus naturelle des recommandations médicales est de dormir suffisamment, car le lien entre le manque de sommeil et le risque de blessure, de maladie, et la probabilité de mourir en général est largement établi. Idéalement pour eux, nous devrions aller dormir lorsque le besoin s'en fait sentir et nous lever sans alarme. Or, les auteurs-es remarquent le poids du discours selon lequel les déficits de sommeil ne sont pas importants et qu'il est possible de compenser cela à l'aide d'une « forte volonté ». Au contraire, à leurs yeux, l'impact sanitaire et le coût économique du manque de sommeil devraient justifier une prise en charge sociétale avec le même sérieux que nous nous soucions de la consommation d'alcool.

Le justificatif de prise en charge du sommeil offert par Bonnet et Arend se fonde sur des valeurs positives, telle que la santé et l'économie. À ce sujet, Marcelo Otero écrit que dans nos sociétés libérales les conflits et vulnérabilités sont régulés par des « dispositifs complexes qui [...] font référence à des valeurs positives telles que la santé physique et mentale, la croissance de l'économie et de l'emploi, la protection de

l'environnement, voire le bonheur des citoyens » (2006, p. 51). Dans l'optique de Didier Fassin, qui se questionne sur « les valeurs qui sous-tendent les politiques de la vie dans les sociétés contemporaines » (2006, p. 41), nous allons explorer dans les prochaines sections comment on affirme positivement l'importance du sommeil par les impacts négatifs sur la santé, la cognition, la sécurité et l'économie.

## 1.8. Impacts des troubles de sommeil

### 1.8.1. Impacts sur la santé

En 2007, le *Centre international de Recherche sur le Cancer*, un organisme qui est membre de l'*Organisation mondiale de la Santé*, a classé le désalignement du rythme circadien provenant du travail posté comme étant un cancérigène potentiel, sur la même liste, entre autres, que la radiation ultraviolette (Erren *et al.*, 2010). Les conséquences sur la santé du manque de sommeil sont largement documentées, c'est pourquoi, fréquemment, on le trouvera associé à une probabilité accrue de mourir prématurément (mortalité) (Bonnet et Arand, 1995; Skaer et Sclar, 2010; Vgontzas *et al.*, 2010; Chaput *et al.*, 2018). Sans aborder cette recherche dans toute sa complexité, nous brosserons néanmoins un portrait des conséquences des troubles et du manque de sommeil. En excluant toutes autres variables, Hafner *et al.* (2017) rapportent que les personnes affichant une moyenne de 6 heures et moins de sommeil ont un risque de mortalité accru de 13%, et pour ceux dormant en moyenne de 6 à 7 heures, la probabilité supplémentaire par rapport à la normale est de 7%. Dans des cas extrêmes, c'est-à-dire des femmes rapportant dormir 3,5 heures ou moins et des hommes dormant 4,5 heures ou moins, on a observé une augmentation de 15% du risque de mortalité sur l'horizon des 6 années suivantes (Kripke *et al.*, 2002). On associe ce temps limité de sommeil à la plupart des pathologies à forte prévalence dans l'époque contemporaine (Gominak et Stumpf, 2012; Irish *et al.*, 2015; Chaput *et al.*, 2018).

Comme nous le verrons de façon plus détaillée dans ce qui suivra, les conséquences négatives des troubles et du déficit de sommeil ont été observées pour l'hypertension (Chouchou *et al.*, 2013), le cancer (Erren *et al.*, 2010; Fang *et al.*, 2015; Martinez-Garcia *et al.*, 2016), les cas de morts prématurées (Kripke *et al.* 2002), l'obésité (Taheri *et al.*, 2004; Van Cauter *et al.*, 2008), les maladies cardiaques (Ayas *et al.*, 2003), le diabète de type 2 (Van Cauter *et al.*, 2008; Cappuccio *et al.*, 2010) et les accidents vasculaires cérébraux (Gominak et Stumpf, 2012). Van Cauter *et al.* (2008) affirment qu'un désalignement persistant avec le rythme circadien affecte négativement le fonctionnement du système endocrinien. On parle ici de la saine production des hormones impliquées dans la régulation du métabolisme, le contrôle de l'appétit et la dépense énergétique : les hormones de croissance, le cortisol, la leptine, la prolactine et la ghréline. Incidemment, les auteures établissent un lien entre ce désalignement et une atteinte au métabolisme du glucose et certains problèmes subséquents, comme l'obésité et le diabète de type 2. On trouve écho de ce constat ailleurs dans la littérature concernant les impacts négatifs du manque de sommeil. Greer *et al.* (2013) ont observé des changements dans l'activation de certaines régions du cerveau chez des patients en déficit de sommeil qui sélectionneraient subséquemment des aliments plus riches en calories. Stamatakis et Punjabi (2010) ont observé une réduction de la qualité de la réponse du corps à l'insuline et au glucose. Cappuccio *et al.*, 2010 ont établi un lien avec la prévalence de diabète de type 2. Spiegel *et al.* (1999) se sont employés à décrire une affectation notable du métabolisme du glucose et des fonctions endocrines. Kumari *et al.* (2009) ont remarqué une altération de la production de cortisol. Plus largement, Prather *et al.* (2009) ont observé une hausse de l'activité inflammatoire mesurée dans le corps humain.

### 1.8.2. Impacts sur la cognition

On recense également différents effets des troubles du sommeil sur la qualité de la phase d'éveil des êtres humains. Dormir suffisamment est très important pour le

développement du cerveau chez les enfants (Hirshkowitz *et al.*, 2015), et tout aussi important pour le maintien des fonctions cognitives tout au long de la vie (Benitez et Gunstad, 2012; Liu *et al.*, 2014). La qualité et la quantité de sommeil ont un impact observé sur la performance scolaire des enfants et des adolescents (Hafner *et al.*, 2017). Il n'existe pas d'immunisation en fonction de l'âge au déficit de sommeil. En effet, chez de jeunes adultes, il a été associé au déclin accru des fonctions cognitives plus tard dans la vie (Virta *et al.*, 2013). À l'inverse, il existe une moins grande prévalence de la démence chez les personnes dont le mode de vie est aligné avec le rythme circadien (Gerhman *et al.*, 2005), c'est-à-dire que leurs heures de réveil et de coucher correspondent environ au signal des marqueurs biologiques de ce rythme. Au quotidien, les troubles de sommeil seraient liés à une diminution des habiletés fonctionnelles (Brimah *et al.*, 2013). Les gens rapportant du sommeil de mauvaise qualité verraient des impacts délétères au niveau de la mémoire (Murre *et al.*, 2014), et ils éprouveraient des difficultés en termes d'engagement au travail (Lanaj *et al.*, 2014).

### 1.8.3. Impacts sur la sécurité

La fatigue constitue une variable notable dans la sécurité routière, des études estimant qu'elle est un facteur dans 57% des accidents impliquant un conducteur de camion et, globalement, dans 10% de tous les accidents de la route (Bonnet et Arand, 1995). Pour bien illustrer les conséquences de la fatigue et du manque de sommeil, une expérience a montré que cumuler 4 nuits consécutives de 5 heures ou moins affecte les performances cognitives d'une manière équivalente à un taux d'alcool de 0,06 (Elmenhorst *et al.* 2009).

Quant aux accidents de travail, une méta-analyse couvrant 27 études portant sur le lien entre troubles du sommeil et accidents de travail estime qu'un travailleur ou une travailleuse en proie à ce type de problème voit sa probabilité de subir une blessure multipliée par un facteur 1,62 (Uehli *et al.*, 2014). Au global, cette étude estime que 13% des accidents de travail seraient liés aux troubles du sommeil (*Ibid.*) L'insomnie

et l'apnée du sommeil y figurent comme étant les troubles du sommeil les plus liés aux accidents de travail. De graves catastrophes comme les accidents nucléaires de Tchernobyl et Three Mile Island ont également été associés à de la fatigue humaine (Colten et Altevogt, 2006).

#### 1.8.4. Les coûts économiques des problèmes du sommeil

Quand il s'agit d'appréhender la « croissance économique » comme valeur positive d'une société libérale qui exerce un pouvoir sur la vie, la propension à justifier ou réclamer la « régulation » du sommeil par le coût économique de ses troubles occupe une place importante. L'utilisation de termes comme celui « d'épidémie », tel qu'évoqué précédemment, pour décrire le manque de sommeil observé dans la société et la gravité des conséquences sanitaires documentées, témoignent bien de l'ampleur du problème tel que perçu par ceux qui s'y intéressent. Conséquemment, certains se sont intéressés aux coûts des troubles de sommeil.

Dans la gestion immédiate du trouble lui-même, puis dans la perte de productivité liée à la fatigue et à la baisse des fonctions cognitives, le risque d'accident en tout genre et finalement dans le potentiel accru à long terme de développer des troubles de santé plus sérieux, les coûts peuvent rapidement connaître un effet boule de neige, selon eux, et augmenter rapidement.

Une variété d'études quantifie sous différents angles les impacts économiques des troubles du sommeil. Bien que ce ne soient que des estimations et que parfois des différences significatives existent entre celles-ci, elles aident toutefois à illustrer l'ampleur du phénomène. Roenneberg (2013) rapporte que les troubles de sommeil auraient un impact économique atteignant presque 1% du PIB. Les conséquences d'une condition qui peut sembler banale, la nycturie – c'est-à-dire le besoin chronique d'aller uriner durant la nuit –, ont été évaluées à 1,5 milliard aux États-Unis, ce qui s'explique

principalement par les coûts médicaux des chutes et des conséquences de la fatigue diurne (Holm-Larsen, 2014).

En 1995, le *National Commission on Sleep Disorders Research* estimait le coût direct de l'insomnie aux États-Unis à 13,9 milliards de dollars américains et à 2 milliards pour la France (Skaer et Sclar, 2010). Les coûts indirects se déclinaient ainsi : 41,1 milliards de dollars américains en absentéisme et en perte de productivité et 77 à 92 milliards en coûts liés provenant d'accidents, d'alcoolisme et de dépression (*Ibid.*). Les auteurs-es recensaient également des études qui présentaient des estimations allant jusqu'à 56 milliards pour évaluer le coût des accidents aux États-Unis en lien avec ces problématiques.

Une étude a montré que les personnes ayant eu un diagnostic d'insomnie étaient 2,8 fois plus susceptibles d'avoir un autre trouble chronique de santé, et elles affichaient une plus grande probabilité d'avoir récemment consulté leur médecin (Skaer et Sclar, 2010). Pour les personnes ayant eu un diagnostic d'insomnie, il y avait 1,8 fois plus de probabilité qu'elles achètent des médicaments en vente libre, il était 4,8 fois plus probable qu'elles prennent de l'alcool pour faciliter l'endormissement, et elles étaient 1,7 fois plus susceptibles de vivre de l'absentéisme au travail, alors qu'il était 4,8 plus probable qu'elles subissent un accident. Cette étude estimait à 6,6 milliards de dollars canadiens, les coûts directs de l'insomnie, incluant les consultations médicales, le transport, les médicaments prescrits en vente libre et l'utilisation d'alcool comme agent d'endormissement (*Ibid.*). Selon la même étude, l'absentéisme en résultant occasionnait des pertes de 970 millions de dollars canadiens et une perte de productivité évaluée à 5 milliards. La perte économique estimée par personne ayant un diagnostic d'insomnie était de 5 010 \$ (*Ibid.*). Finalement, aux yeux des auteurs-es, la facture de l'insomnie non traitée était plus grande que celle qui l'était.

Plus récemment, une étude publiée en 2017 par Hafner *et al.* *Why sleep matters – the economic costs of insufficient sleep*, brosse un portrait assez complet de l'impact

économique des troubles de sommeil dans 5 pays développés. Selon ces auteurs-es, le sommeil et ses enjeux peuvent affecter la productivité au travail, l'occurrence d'accidents routiers et industriels et des erreurs médicales. Ces calculs révèlent notamment qu'une personne dormant en moyenne moins de 6 heures connaît un niveau d'absentéisme moyen au travail de 6 jours par année, alors qu'il n'est que de 3,7 jours de travail perdus par année pour un sommeil moyen de 6 à 7 heures. Cela se traduit par une perte de 9,9 millions d'heures de travail par année aux États-Unis et 0,6 millions au Canada.

Les auteurs-es ont ensuite quantifié la valeur monétaire de ces pertes d'heures de travail en utilisant comme scénario de référence une économie dans laquelle il n'y aurait aucun absentéisme en lien avec le sommeil. Ainsi, ils ont calculé une perte combinée de 680 milliards de dollars américains pour les États-Unis, le Canada, le Japon, l'Allemagne et le Royaume-Uni. Ce serait donc une perte moyenne de 21,4 milliards de dollars américains au Canada, soit l'équivalent d'environ 1,35% du PIB au moment de l'étude (2017).

### 1.9. L'objectivation du sommeil

Selon Didier Fassin, une politique de la vie a « le vivant pour objet » (2006, p. 36). Comme nous venons de le voir dans les sections précédentes, le sommeil a été pris comme objet, étudié et problématisé. Dans une analyse sensible aux logiques de l'exercice d'un pouvoir « sans visage » sur la vie, nous avons posé les bases permettant de comprendre comment le sommeil émerge comme objet. Il importe alors de faire le pont entre ces préoccupations et quelques auteurs-es se préoccupant de la sociologie du sommeil.

Pour Williams et Boden (2004) le sommeil est un construit social tant dans le domaine de la santé et de la beauté, des loisirs et du bien-être que du travail. Le sommeil devient dans la société contemporaine un concept ultra-polyvalent, utilisé à de

multiples fins. Il devient même un bien de consommation : le sommeil permettrait « l'amélioration de la performance » et le fait de dormir est présenté de la même façon qu'une substance « anti-stress ». Le sommeil de qualité est même idéalisé, un peu à la façon dont le sexe devient désirable aux yeux de l'individu lorsque présenté dans le dispositif du biopouvoir (Foucault, 1976).

Williams et Boden (2004) mentionnent l'émergence de concepts propres à la prise en compte du sommeil en milieu de travail, comme les « *duvet days* », relatifs à l'horaire de travail, et les « *napping rooms* », où on permet aux employés-es de faire une sieste sur les lieux du travail. Les interrelations entre travail et sommeil participent également à la création de construits socioculturels, comme le « *napping sleep culture* » pour désigner la culture du travail au Japon, alors que les employés-es travaillent de longues heures et sont encouragés-es à faire des siestes sur les lieux du travail.

Dans un texte de 2008, Boden *et al.* prétendent que le sommeil est devenu un construit social, qui serait à la fois le symptôme et le remède à la culture débridée du travail. En effet, la compression de sommeil servirait de baromètre pour mesurer les excès liés au travail. Or, dormir est également la manière la plus naturelle pour réduire les effets de la fatigue ainsi accumulée. Williams (2005), emploie l'expression « *sleepicization of society* », qui semble désigner une plus grande attention et une sensibilité accrue au sommeil, traitée sous différents thèmes. On peut même parler du développement d'une économie du sommeil.

Peut-on y voir l'amorce d'une colonisation du sommeil par le capitalisme ? Ou simplement un intérêt accru pour le développement d'un marché du sommeil et de ses instruments ? Ainsi, en 2018, un article de Vox soulignait que 178 start-ups de vente de matelas sur internet sont apparues au cours des dernières années et qu'elles sont présentes sur les médias sociaux, et on y qualifiait le phénomène de « ruée vers l'or », en ajoutant qu'il était également possible d'acheter un collier électronique pour mesurer le sommeil des chiens...

### 1.10. Les enjeux du sommeil dans le monde du travail

Cette percolation du sommeil comme thème dans différentes sphères de la société s'observe également dans le domaine du travail qui contribue largement à structurer l'organisation de la vie. Tremblay et Alberio affirment à ce sujet que :

le travail constitue l'étape centrale et il détermine l'ensemble des autres temporalités. Le temps de travail est de toute évidence le temps déterminant, tant en termes diachroniques que synchroniques et c'est à partir du temps de travail que l'ensemble des autres temps sociaux s'articule. (2013, p. 2)

Le travail exerce une force gravitationnelle autour de laquelle s'organise l'ensemble des temporalités, et le sommeil qui n'y échappe pas. Pensons aux personnes qui travaillent la nuit et dont l'éveil durant la nuit crée un conflit avec le rythme circadien et une multitude de troubles touchant aux fonctions physiologiques à court et à long terme, à l'efficacité au travail, à l'aspect relationnel et même à la reproduction (Costa, 1996). Les personnes travaillant avec des horaires irréguliers subissent également des effets similaires au niveau du rythme circadien (Boivin et Boudreau, 2014). Les employés-es dont l'horaire de travail débute tôt le matin connaissent aussi une compression de leur sommeil (Kecklund *et al.*, 1997). Il n'est pas strictement question d'heures dormies : les phases de sommeil associées aux rêves (REM) se produiraient davantage dans les heures tardives de la nuit et se trouveraient à être davantage impactées que les autres (*Ibid.*). Or, ce type de sommeil serait associé, entre autres, à la consolidation des apprentissages (Aleisa *et al.*, 2011). C'est d'ailleurs ce qui motive l'expérience faite par certaines écoles secondaires de repousser les heures de début des classes à un peu plus tard dans l'avant-midi. En effet, on a constaté que de telles mesures améliorent la présence en classe, combattent la somnolence et ont un effet positif sur les notes obtenues (Wheaton *et al.*, 2016).

Le travail exerce une pression aux confins du sommeil, en retardant son début, en précipitant sa fin ou encore en le déplaçant durant la journée, ce qui est tout sauf naturel pour le corps humain. Le développement de certaines technologies permet également au travail d'aller solliciter l'individu dans ses phases de repos (Bellalou, 2019). La prise de courriels peut s'effectuer jusqu'à tard le soir (*Ibid.*). L'invasion du travail dans le temps qui ne lui appartient pas est une réalité répandue (Goussard et Tiffon, 2016). Face à ces phénomènes, encore une fois, le sommeil peut servir de soupape temporelle.

L'interrelation qualitative entre sommeil et travail, également très importante, est notamment modulée par l'action du stress. Bien que le travail ne soit pas l'unique temps social porteur de stress, selon Mansour (2015), le stress est une réalité incontournable des milieux de travail, et il peut prendre différentes formes : pression du temps, relations avec clients, insécurité d'emploi, mauvaises relations avec patrons ou collègues, exigences des horaires de travail, pour ne nommer que ceux-là. Or, selon Hansen et al. (2014), les travailleurs et travailleuses subissant du harcèlement psychologique au travail éprouveraient de la difficulté à s'endormir. Après tout, le travail et vie privée ne sont pas des mondes étrangers l'un à l'autre. Pour Kim et Dimsdale (2007), les stress psychologiques peuvent influencer le sommeil en créant une excitation psychologique qui interfère avec les mécanismes du sommeil. Une autre étude a montré que la rumination des stress de la journée avant l'endormissement pouvait jouer un rôle dans la transition vers le sommeil et affecter négativement la qualité subséquente de la nuit obtenue (Morin et al., 2003). On a établi un lien entre l'exercice d'une activité stimulante juste avant l'endormissement (générant l'activation du système nerveux sympathique), et l'obtention d'un sommeil plus fragmenté et moins réparateur (Hall et al., 2004). La qualité du sommeil peut diminuer en raison des exigences de l'occupation professionnelle de l'individu, par le poids du stress subi dans la journée au travail, ou encore par le stress lié aux sollicitations professionnelles dans les temps libres. Le travail serait la cause la plus fréquemment invoquée dans les cas d'insomnie (Henry et al., 2008).

Le sommeil, à son tour, peut avoir des impacts sur le travail. Les troubles de sommeil sont des facteurs d'absentéisme et de présentéisme chez les employés-es (Hafner *et al.*, 2017). Le présentéisme « caractérise le comportement du travailleur qui, malgré des problèmes de santé physique et/ou psychologique nécessitant de s'absenter, persiste à se présenter au travail » (Gosselin et Lauzier, 2011, p. 16). Pour des raisons d'autorité, ou de perception de ce qui est attendu par l'employeur, l'employé-e ne se sent pas justifié-e de s'absenter du travail. Il offrirait alors des heures travaillées moins productives (*Ibid.*). Le sommeil, quand son action est optimale, permet l'obtention du repos, présenté comme étant une composante essentielle de la santé, qui en permettant la régénération des ressources, en favorise la croissance (Lundberg, 2006). Le repos est également un élément essentiel permettant au vivant de persister dans l'existence (Helvig *et al.*, 2016). Quand un ou une employé-e décide de se présenter au travail en n'ayant obtenu qu'une régénération partielle de ses ressources, les heures travaillées peuvent effectivement ne pas être de même nature que s'il était reposé-e. De surcroît, si nous avons vu que le stress subi au travail pouvait affecter le sommeil à venir, un sommeil anormal permettrait de prédire la vulnérabilité au stress subi dans la journée subséquente (Van Laethem *et al.*, 2015).

#### 1.11. Problématique : Le sommeil pris en charge dans le cadre du travail

Comme nous venons de le voir, travail et sommeil s'inter-influencent de façon dynamique. Le travail peut exercer une pression sur le temps qu'un individu peut allouer à dormir. Il peut également le contaminer par les différents facteurs de stress durant l'éveil. Le sommeil, s'il se trouve affecté, peut causer de l'absentéisme, du présentéisme, une baisse en productivité et des environnements de travail moins sécuritaires. Le travail n'est pas le seul lieu dans lequel le sommeil est problématisé, alors qu'on observe cette « *sleepicization of society* ». Toutefois, il émerge désormais comme un thème dans des discours d'efficacité d'entreprise et d'optimisation économique. Le sommeil, de manière similaire au sexe pour Foucault, pourrait être

présenté comme un objet qu'il faut « « gérer » concrètement, l'« insérer dans des systèmes d'utilité », « le régler pour le plus grand bien de tous » (Otero, 2006, p. 56).

Dans *Why sleep matters – the economic costs of insufficient sleep*, Hafner et al. (2017) quantifient monétairement les impacts du manque de sommeil sur l'économie, pour ensuite formuler des propositions afin d'enrayer ces pertes économiques. Parmi ces propositions, une section est dédiée aux employeurs. Selon les auteurs-es, les compagnies doivent reconnaître l'importance du sommeil et effectuer des changements de culture organisationnelle à cet égard. À leurs yeux, les employeurs pourraient soutenir leurs employés-es dans la construction d'une routine favorisant l'amélioration de la quantité et de la qualité du sommeil. Notamment, on y soutient que les employeurs pourraient instaurer une politique limitative quant à l'utilisation d'appareils électroniques (lié à l'emploi) en dehors des heures considérées comme « normales », soient les heures prévues dans les termes définis de l'horaire ou les heures attendues en termes de culture d'entreprise. Bref, nous pouvons voir l'émergence de la mise en discours d'une « discipline » dédiée aux employés-es et qui devraient être favorisée par l'employeur, et ce, pour un bénéfice qui serait décrit comme mutuel.

D'ailleurs, dans une perspective de valorisation du sommeil en milieu de travail, certaines firmes de consultation et compagnies d'assurance sont devenues au cours des dernières années des acteurs dans le déploiement de ce discours. Bien que n'étant pas explicite sur la nature des secteurs d'activité visés, le contenu des documents publiés réfère aux caractéristiques et à la réalité d'emplois du secteur tertiaire (compagnies d'assurances, finances, technologies, etc.). Parmi les documents publiés à ce sujet, notons, un document de la firme de consultation McKinsey (van Dam et van Der Helm, 2016) qui affirme l'importance du sommeil dans le leadership organisationnel, car il aiderait, entre autres, à la prise de décisions. À leurs yeux, « l'entreprise du futur » s'intéressera à ces enjeux pour aller au-delà du « *sleep (mis)management* » actuel. Cette même firme a produit un document en 2017 pour promouvoir le potentiel du

secteur de la santé du sommeil auprès d'investisseurs potentiels (Goldman, 2017) ... Bref, le sommeil y est présenté en termes managériaux, alors qu'on le dit mal « géré » et qu'il faudrait, évidemment, mieux le gérer.

Un autre exemple provenant de la compagnie d'assurance MetLife (2016), justifie l'importance des troubles du sommeil en mentionnant que c'est une « menace » pour les entreprises pour différentes raisons :

- Ils augmentent le risque d'accident et d'erreur au travail
- Ils favorisent démesurément la prise de risque
- Ils font diminuer la productivité des employés-es
- Ils font augmenter les frais de santé. (Ils mentionnent que les frais de santé attribuables au manque de sommeil atteindraient 3 200\$ de plus par année)
- L'absentéisme et le présentéisme s'en trouvent augmentés.

Dans un document de 2019, Deloitte milite auprès des employeurs pour une culture du « *sleep-first, then work* » (Fisher *et al.*, 2019). On y présente différentes mesures :

- Offrir un environnement de travail avec de la lumière naturelle
- Offrir des salles pour effectuer des siestes
- Offrir des programmes d'éducation au sommeil
- Créer des programmes incitatifs au sommeil
- Réduire l'exposition à la technologie relative au travail en dehors des heures de travail

Bref, les discours sur la relation entre sommeil et emploi se répandent dans le monde des affaires. Ils assoient leur légitimité sur différentes études scientifiques portant sur le sommeil, et s'intéressent notamment à la réduction des pertes économiques liées aux enjeux de santé, de sécurité et de productivité. Même si le point de départ de ces différentes analyses mentionne l'importance du bien-être et de la santé de l'employé-

e, l'argument productiviste est au cœur de ces discours pour justifier de tels changements en entreprises.

En résumé, travail et sommeil, comme nous les avons présentés, sont deux facteurs importants dans l'organisation consciente ou inconsciente de la vie. Nous avons également vu qu'une interrelation bidirectionnelle peut exister. Dans ce mémoire, nous nous proposons d'analyser plus précisément les discours tenus sur la régulation du sommeil en milieu de travail. Dans une perspective foucauldienne, c'est-à-dire en étudiant comment un pouvoir qui s'intéresse au vivant et s'exerce par le vivant, nous voulons mettre en lumière comment l'optimisation du sommeil se justifie, comment se décline la discipline et les techniques de prise en charge du sommeil et comment l'employé-e devient « sujet » du sommeil. Nous nous intéresserons donc à comment le sommeil, tel un objet extérieur à l'humain, est investi par certaines entreprises pour des enjeux de performance propres à celles-ci.

## CHAPITRE 2

### APPROCHE THÉORIQUE, MÉTHODOLOGIQUE ET CADRE CONCEPTUEL

#### 2.1. Orientation théorique

##### 2.1.1. Foucault et le biopouvoir

Notre mémoire se situe à l'intersection de la sociologie portant sur le sommeil et de la pensée de Foucault sur le biopouvoir, dont nous nous inspirerons et dont nous mobiliserons certains concepts.

Précisons d'emblée que Foucault s'intéresse davantage à ce que l'on a dit et à ce que l'on a fait au nom d'un objet, et non comment on se l'est représenté (1976). À cet égard, Otero souligne que « Foucault ne s'intéresse pas au sexe en soi, mais à ce qu'on en a fait concrètement en son nom » (2006, p. 56). L'interaction entre savoir et action est ici importante, car l'un participe à produire l'autre. À ce sujet, Foucault écrit s'intéresser à « l'engrenage par lequel les relations de pouvoir donnent lieu à un savoir possible, et le savoir reconduit et renforce les effets de pouvoir » (2002, p. 38). Par ailleurs, le biopouvoir ne serait pas difficile à trouver, car il se trouve dans « le corps, la santé, les façons de se nourrir et de se loger, les conditions de vie, l'espace tout entier de l'existence » (Foucault, 1976, p. 189).

Dans l'engrenage du biopouvoir, l'individu se verra comparé à une normale définie, à laquelle il se trouve assujéti, et qui l'incite à « se déprendre de soi-même » (Foucault, 1984, p. 14). Alors que le sujet est créé, que l'écart à la normale est identifié, il faut alors corriger cet écart. À cet égard, Marcelo Otero décrit la régulation chez Foucault comme étant « un processus historiquement situé, complexe, précaire, instable et conflictuel dans lequel la référence à la norme sociale est bien plus importante que la référence à la loi » (2006, p. 52). L'auteur ajoutera que celle-ci « peut être définie comme une économie complexe [...] entre assujettissement et subjectivisation de

l'action des sujets ». Inscrit dans cette régulation, l'individu est à la fois sujet de l'exercice du pouvoir et outil de celui-ci. Cela se manifeste par l'exercice de la discipline qui est selon Foucault « la technique spécifique d'un pouvoir qui se donne les individus à la fois pour objets et pour instruments de son exercice » (Foucault, 2002b, p. 200). À cela, Otero ajoutera que la discipline « s'incarne dans les corps des individus qui deviennent à leur tour des instruments de son approfondissement » (2006, p. 53).

Pour un pouvoir qui cherche à majorer les forces et vitalités des individus et des populations, le vivant et « ses composantes » peuvent être assimilés à une forme de « capital » d'un mieux-être biologique. Il écrira à propos de la sexualité qu'« on la fait valoir comme l'indice de force d'une société, révélant aussi bien son énergie politique que sa vigueur biologique » (Foucault, 1976, 192). Il souligne également que le biopouvoir aurait été un « élément indispensable à la formation du capitalisme » (*Ibid.*, p. 185). Il importe de conserver cela en tête lorsque nous analyserons les motifs derrière la réflexion que peuvent entamer des employeurs à l'égard du sommeil de leurs employés-es.

À titre d'exemple d'un pouvoir qui s'exerce par le corps, Vandelac a décrit comment le « Capital » s'est employé à « séparer, contrôler et programmer » la fertilité féminine pour la mise en disponibilité sur le marché du travail de la main-d'œuvre féminine (1981, p. 79). De surcroît, l'auteure dénonçait la « location d'utérus » (*Ibid.*, p. 80), un exemple extrême de comment le corps peut être fragmenté et *mis en utilité*.

### 2.1.2. La sociologie du sommeil

Mentionnons d'emblée que le sommeil n'est pas un thème particulièrement exploré en sociologie. Cette dernière s'intéresserait principalement à la vie éveillée selon Williams et Boden (2004). Il existe tout de même un certain nombre d'auteurs-es ayant traité du sujet (Williams, 2001, 2002, 2005; Hislop et Aber, 2003; Kroll-Smith, 2003; Williams

et Boden, 2004; Meadows, 2005; Boden *et al.*, 2008; Chatzitheochari et Arber, 2009). Après tout, le sommeil est influencé par des facteurs sociaux, culturels et historiques (Boden *et al.*, 2008). Le sommeil occupe une place importante dans le discours médiatique contemporain au travers de concepts comme « *twenty-four-seven society* », « *long hours culture* » et « *work-life balance* » (*Ibid.*).

Selon les auteurs-es, on voit apparaître dans certains discours contemporains des références à la notion de « crise du sommeil », qui caractériserait les troubles du sommeil et son déficit. La référence à cette « crise » ouvre la porte à certaines initiatives en milieu de travail ainsi qu'à la création de nouveaux types de bien de consommation, et même à la création de statuts symboliques en lien avec le sommeil chez l'individu. Ils ajoutent également qu'à l'ère du « capitalisme flexible », l'équilibre de vie entre loisir et travail, le manque de sommeil et le stress sont des risques « modernes » reliés à la condition d'emploi.

Chatzitheochari et Arber (2009), affirment que le sommeil a sa place en sociologie, car les déterminants sociaux qui affectent sa durée sont importants, parce qu'il participe au bien-être social, et parce que sa durée affiche une corrélation avec la santé et la sécurité des individus. Williams et Boden (2004) abondent dans le même sens et affirment que dormir est « central à la société et même nécessaire pour son fonctionnement » et qu'il percole dans « ses institutions, ses discours, ses pratiques, ses rôles, ses rituels, ses croyances et ses mythes ». Ils complètent en affirmant que le « quand, comment et où nous dormons, sans oublier ce que nous faisons à partir du sommeil et avec qui nous le faisons, tout cela relève à un certain degré du socioculturel ».

Sous la loupe de la sociologie, lorsque se rencontrent emploi/travail et sommeil, il est possible d'étudier une nouvelle dynamique « d'exploitation du travailleur à l'ère inflexible du capitalisme flexible » (Williams et Boden, 2004). Ce champ d'études est important, car de plus en plus le sommeil est « mis au travail » alors que l'individu « exécute le sommeil » (*Ibid.*).

### 2.1.3. La sociologie du travail

Notre démarche se situe également à l'intersection de la sociologie du travail et la sociologie du sommeil. La sociologie du travail peut être définie comme « la science qui se propose de reconnaître, d'observer et d'interpréter les phénomènes sociaux qui se produisent à l'occasion du travail » (Rolle, 1971, p. 1). À titre d'exemple de ces phénomènes, De Coster et Pichault (1998) nomment « la résistance au changement », « l'appartenance syndicale » et « l'intensification du travail professionnel ». La sociologie du travail distingue différents types de travail qui ne sont pas exclusivement l'apanage de l'emploi. Pensons notamment au travail domestique, mais également à l'autoproduction à la maison.

Ce domaine de la sociologie nous permettra ici de mieux définir ce que nous entendons par le travail que nous désignons : celui provenant de l'emploi dans le cadre d'une entreprise. Notamment, elle nous permet de jeter un regard critique sur la gestion des ressources humaines qui s'y produisent étant vue comme un vecteur de « régulation des activités humaines dans les organisations » (Brabet, 1993, cité dans De Coster et Pichault, 1998, p. 23) qui est à « l'aise dans la compréhension des contextes organisationnels susceptibles de fournir aux acteurs des moyens accrus et plus adéquats pour changer cette réalité sociale dans le sens de l'efficacité » (Martinet, 1990, p. 20).

On peut affirmer que l'intérêt d'organiser le sommeil de l'employé-e s'inscrit dans cette recherche d'efficacité. Notamment, il y a un risque que le sommeil devienne une « activité-satellite de l'emploi », comme le temps de déplacement, le surtemps non rémunéré ou encore la formation entreprise dans les temps libres (De Coster et Pichault, 1998). Le temps de travail, à l'instar des autres temps, affiche un caractère malléable en termes de sens et en durée. Dans le contexte du capitalisme, Vandelac écrit à ce sujet :

pour mesurer et quantifier la force de travail, le capital la découpe en périodes de temps de travail, opposables à du temps qui devient autre, *i.e.* du temps de loisir, du temps de vie ou du temps mort et le temps de travail est ensuite lui-même comparé à l'équivalent général de la monnaie . (1981, p. 78)

Dans le premier chapitre, nous avons présenté l'opposition entre temps de travail et temps de sommeil. Ce dernier est à la fois un temps, mais il est également une fonction biologique qui elle-même pourrait être « mise en valeur » en termes monétaires à l'instar du temps de travail, dans une mouvance « d'instrumentalisation du corps » (Vandelac, 2008).

#### 2.1.4. Crises environnementales et sanitaires

Dans une économie de marché, la propension à traiter du sommeil et de ses troubles dans les logiques d'une crise s'avèrent en fait pratique : s'il y a un problème à régler, il y a également une opportunité d'affaires. S'il est vrai que le sommeil est un enjeu de santé publique, il importe de le localiser parmi ce que Vandelac (2017a) décrit comme les « crises emmêlées » contemporaines : crise climatique, crise de la biodiversité, déplacement de populations, crise alimentaire, sans compter l'épidémie de maladie chronique, et l'impact des perturbateurs endocriniens sur de nombreuses facettes de la santé. Tout comme pour ces autres crises, le sommeil subit l'énorme pression d'une économie productiviste débridée, dont les pressions portent également atteinte à l'environnement, aux écosystèmes, et au vivant, sous toutes ses formes, ainsi que dans son potentiel de survie.

Ces crises emmêlées présentent un risque aux conditions mêmes de survie de l'humain à long terme. Or, pendant ce temps, à l'ère du capitalisme de consommation, on s'emploie au « bioremodelage » du « corps-marchandise » (Vandelac, 2008). Vandelac, dans une analyse critique des chirurgies esthétiques, montre comment le croisement entre biologie et technosciences mène à la résolution technique « d'enjeu »

en lien avec le corps. Cela, pour une « mise en valeur » de celui-ci, si ce n'est pas plutôt dans une quête de la « santé parfaite » ou du « corps parfait ». L'auteure note le côté paradoxal de ce phénomène, alors que pendant ce temps, nos sociétés s'emploient à la destruction de la biodiversité, des écosystèmes, du climat... Les méthodes technoscientifiques se proposent de résoudre les troubles d'un-e humain-e qui ne se suffit pas (chirurgie esthétique, génie génétique, fécondation in vitro, etc.), alors que des troubles d'un ordre plus grand se profilent à l'horizon. Vandelac résume ainsi la situation : « [...] comme si, après avoir compromis les conditions de régénération des êtres et des milieux de vie, nous espérons que ces corps si mal aimés s'avèrent d'une résilience infinie, qui nous permettrait de rebondir éternellement... » (2017, p. 24).

## 2.2. Sujet de recherche

Problématique ou non, le sommeil concerne tout le monde et occupe une place centrale dans le temps d'une journée, tout comme le travail. Or, comme le mentionnent certains auteurs-es, le sommeil serait sous-traité en sociologie (Williams et Boden, 2004; Boden *et al.*, 2008; Henry *et al.*, 2008; Chatzitheochari et Arber, 2009). À l'inverse, comme nous l'avons vu dans le premier chapitre, le sommeil est un phénomène biologique largement étudié et problématisé dans la société contemporaine. Plus récemment, nous avons assisté à l'émergence d'un discours de prise en charge du sommeil en milieu de travail, suivant la publication de documents de firmes de consultation et de compagnies d'assurance principalement destinés à des employeurs du secteur tertiaire. Alors que ce discours ressemble avant tout à de l'optimisation de processus, il nous semble important d'étudier ce sujet et d'en faire une analyse critique.

Dans cette optique, notre recherche s'intéressera à ce discours qui met en relation le sommeil et le travail selon deux angles. Nous nous intéresserons d'abord à la problématisation du sommeil qui y est réalisée et aux actions proposées aux employeurs ainsi qu'aux employés-es à cet égard. Dans un second temps, nous

analyserons une certaine littérature scientifique consacrée au sujet de la valorisation du sommeil en milieu de travail.

### 2.3. Question générale de recherche

À première vue, on pourrait penser que la prise en compte du sommeil en relation avec l'emploi pourrait être essentiellement positive pour les employés-es qui en font l'objet. De telles démarches auraient le potentiel de dénouer le cercle vicieux qui existe parfois entre travail et sommeil et améliorer ainsi la santé, le bien-être et la sécurité des employés-es. Certes, on peut souhaiter une meilleure conciliation entre temps de travail et temps de repos. Il y a cependant lieu de questionner les justifications et les modalités d'application de telles pratiques en entreprise.

Nous proposons donc la question de recherche suivante : quelles sont les initiatives de prise en charge du sommeil en milieu de travail pour les employés-es et comment se déclinent-elles ? Que révèle la mise en œuvre de ces initiatives en termes de conceptions des rapports entre travail et sommeil ? Sur la base de la littérature scientifique et grise analysée, nous pourrions initier une réflexion sur les risques et les conséquences potentielles de ces initiatives.

### 2.4. Questions spécifiques

Dans un premier temps, il nous apparaît pertinent d'identifier, à partir des textes étudiés, quels sont les motifs sous-jacents à la problématisation du sommeil chez les employeurs ciblés. Parallèlement, du côté des employés-es, nous nous interrogerons sur comment ceux-ci sont amenés-es à se constituer en tant que sujet du sommeil ? Également, comment est articulé la « norme » ou « l'idéal » à l'égard du sommeil ?

Ensuite, nous chercherons à comprendre comment est présentée la discipline nécessaire à la régulation du sommeil. Plus exactement, que propose-t-on comme techniques, pratiques et changements aux habitudes de vie dans le cadre de l'emploi ainsi qu'à

l'extérieur de celui-ci ? Ainsi, nous pourrions observer tout le dispositif d'action et de régulation qui serait à même de se déployer dans cette démarche de « revalorisation » du sommeil.

Ce mémoire a pour objectif d'étudier comment se décline un certain discours relatif à des initiatives potentielles de valorisation du sommeil au travers de sa relation avec le travail, comment il mobilise des connaissances scientifiques et à quelles actions il appelle. Les résultats de cette exploration de la littérature et de documents propres au monde corporatif permettront de réaliser une ébauche de synthèse sur les enjeux spécifiques à la conciliation entre travail et sommeil. Nous pourrions identifier des concepts mis de l'avant dans le discours portant sur la mise en priorité du sommeil en entreprise. Nous serons également en mesure de confronter les idées véhiculées sur ce terrain à ce que la littérature scientifique nous apprend sur la réelle efficacité des changements comportementaux sur la qualité subséquente du sommeil obtenu. Finalement, nous pourrions identifier des problèmes émergents. En effet, si le sommeil est favorisé, est-ce au détriment d'autres temps, tel que le temps personnel ? Également, y aurait-il création de nouvelles pressions, comme une possible exigence de « performance à produire le sommeil » ?

## 2.5. Cadre conceptuel

Le cadre conceptuel de ce mémoire s'appuie sur quelques concepts propres au biopouvoir de Foucault : l'assujettissement, l'objectivisation, la normativité et la discipline. À cette réflexion sur le pouvoir *par* et pour le corps, nous articulons notre analyse en deux grands temps : le temps de travail rémunéré et le temps social. Le temps de travail rémunéré correspondant ici au temps dévolu à l'occupation principale d'un individu, à une période particulière de sa vie, généralement pour un employeur. Quant au temps social, il est ici vu comme le temps hors de la sphère de travail, incluant éducation, loisirs, responsabilités personnelles et familiales, temps de repos, de sommeil, de maladie et de retraite. Évidemment, comme notre objectif est l'étude du

discours de revalorisation du sommeil en milieu de travail, notre démarche s'effectuera en prenant comme référence une population de travailleurs et de travailleuses en emploi. Contrairement au sommeil, le temps de travail ne concerne pas tous les moments de l'existence humaine (pensons notamment à l'enfance et à la retraite).

## 2.6. Hypothèses

Le sommeil est souvent considéré comme une solution au manque de temps, une soupape, et son « manque » est vu comme cumulable, tel un « déficit » (Horne, 2011). Le sommeil a pour ainsi dire le dos large. Pour pallier au manque de temps général dans une vie, le sommeil peut lui-même devenir manquant. Paradoxalement, il s'avère qu'il est la solution aux conséquences de son propre déficit : un individu en manque de sommeil doit avant tout... dormir.

Bref, le sommeil est au cœur de la vie de tout être humain. Cette place centrale facilite par ailleurs sa mise en relation avec d'autres enjeux qui lui sont a priori distants. Dans le cadre de ce mémoire, nous nous intéressons à sa mise en relation avec l'emploi, et comment par cette mise en relation, l'employeur se découvre un nouveau moyen pour moduler son lien avec l'employé-e. Dans cette perspective, nous utiliserons donc ces hypothèses heuristiques de travail pour orienter notre regard :

- Le sommeil est parfois problématisé et géré dans le cadre du travail comme un capital, soit un intrant de l'entreprise dont il faut s'occuper.
- Cette nouvelle forme de régulation peut également représenter un nouveau vecteur d'intrusion du travail, de l'employeur, dans la vie de l'individu. La discipline nécessaire à la prise en charge du sommeil peut créer des « activités satellites de l'emploi » dans le temps social de l'employé-e.
- La discipline nécessaire à l'obtention d'un bon sommeil investit également le temps de travail et pourrait créer une nouvelle pression à la performance, celle

de « livrer » du bon sommeil, et ce, dans des logiques de performance d'un tout autre niveau, c'est-à-dire celles de l'entreprise.

- Alors qu'on problématise pour lui le sommeil, l'employé-e est amené-e à se penser différemment. Alors que Foucault cherchait « à travers quel jeu de vérité l'homme se donne-t-il à penser son propre être quand il se perçoit » (1984, p. 13), nous émettons l'hypothèse que l'employé-e pourrait devenir sujet à une composante identitaire qui trouve source dans son sommeil.

## 2.7. Orientation méthodologique

### 2.7.1. Recherche qualitative

Cette étude critique implique une analyse qualitative qui cherche à offrir « une qualité, une dimension, une extension, une conceptualisation de l'objet » (Paillé et Mucchielli, 2016, p. 11). Dans notre cas, ce sera l'objectivisation du sommeil dans certains milieux de travail et *par* le travail. Soumettre cet objet à une analyse qualitative, exige de le soumettre « à une activité de l'esprit humain tentant de faire du sens face à un monde qu'il souhaite comprendre et interpréter, voir transformer » (*Ibid.*).

### 2.7.2. Interdisciplinarité

Notre objet même exige une approche interdisciplinaire, à la rencontre de différentes disciplines en cherchant à les articuler afin de produire une analyse critique. Williams (2001, 2002, 2004, 2005) s'est intéressé au sommeil en sociologie sous différents angles : sa relation avec la biologie, la société, l'agentivité, le pouvoir et les statuts, les rôles et rituels, l'identité, la surveillance et le contrôle, le public et le privé, le sacré et le profane. Le sommeil est un phénomène biologique qui percole dans de multiples facettes de la vie, toutes concernées, tous les jours, et ce, consciemment ou inconsciemment, par ses problèmes comme par la régénération des ressources qu'il permet.

Nous entendons ici interdisciplinarité comme étant une « situation où les disciplines collaborent et où il y a échange de méthodes et de résultats entre elles » (Létourneau, 2010, p. 2), et qui permet au chercheur d'intégrer « à l'intérieur de son approche des outils méthodologiques et des concepts d'autres disciplines, pour réaliser un savoir plus ou moins intégré, mais plus riche que dans une approche simplement 'disciplinaire' » (*Ibid.*, p. 3).

Dormir est imbriqué irrémédiablement dans nos vies et s'avère vital à leur reproduction. Dans ce contexte, des liens sont rapidement tissés vers une multitude de domaines. Notre démarche reconnaît cette complexité. Dans la perspective d'une analyse de pouvoir sur la vie tel que pensé par Foucault, d'un côté nous mobiliserons la sociologie du travail ainsi que la sociologie du sommeil. De l'autre, le portrait sera complété en utilisant des savoirs propres à la neurobiologie et à la psychologie, le sommeil étant plus classiquement l'objet de ces domaines.

### 2.7.3. Pragmatisme

Si notre posture est avant tout critique, nous maintiendrons tout de même une ouverture pragmatique aux résultats réels et bénéfiques, que certains-nes employés-es, particulièrement les plus touchés-es par les troubles du sommeil, pourraient obtenir par les mesures en milieux de travail visant l'amélioration du sommeil. L'individu pragmatique ne s'intéresse pas aux abstractions et à la théorie en elle-même, mais au but qu'il recherche et les actions pouvant l'amener à atteindre ses objectifs (Talisso et Aikin, 2008). Il accorde de la valeur au savoir en fonction de son utilité dans un contexte donné (Long *et al.*, 2018). Si notre analyse est la critique de l'objectivation du sommeil au travers de l'emploi, nous prendrons soin de nuancer, au besoin, nos constats en fonction de résultats positifs observés dans les initiatives et le discours sur ce sujet.

#### 2.7.4. Approche écosystémique de la santé

Notre démarche s'inspire également de l'approche écosanté. Cette approche cherche à « concilier le bien-être et la santé humaine avec la conservation et l'exploitation des écosystèmes davantage axée sur la durabilité » (Charron, 2014, p. 4). Ce type d'analyse émerge au regard de la dégradation qu'exerce l'humain sur l'environnement (pensons ici aux changements climatiques, à la mondialisation, à l'urbanisation, au déboisement et à l'intensification agricole), et comment ces phénomènes « nuisent à la santé humaine et accentuent les disparités économiques et sociales entre les riches et les pauvres « partout dans le monde » (*Ibid.*, p. 3). Devant la pression exercée par l'humanité sur les écosystèmes, ceux-ci sont incapables de rendre les « services » nécessaires pour leur propre reconduction et celle de l'humain (Reid *et al.*, 2005). Il s'agit donc d'une mise en relation de santé et de bien-être humain avec les écosystèmes.

Dans la cadre de notre problématique, la mise en relation d'éveil et de sommeil est nécessaire, car ces deux phases se reconduisent mutuellement dans ce qu'il serait possible de nommer un écosystème. Si évidemment le concept d'écosystème, dans l'approche écosanté, est entendu comme « unité fonctionnelle qui englobe la dynamique entre les plantes, les animaux (y compris les humains), les microorganismes et le milieu physique dans lequel ils évoluent » (Charron, 2014, p. 6), nous utiliserons ce concept dans le cadre d'une approche écosystémique du sommeil. Pour Charron, la pensée systémique « aide à ordonnancer la réalité complexe de la santé dans le contexte des systèmes socio-écologiques » (*Ibid.*, p. 11). Ce souci est important dans notre contexte, car pour bien comprendre comment le travail peut s'infiltrer dans l'organisation du sommeil, il faut tout d'abord reconnaître, comme nous nous sommes employés à le décrire préalablement, qu'il existe une dynamique écosystémique entre l'éveil et le sommeil. S'il est possible volontairement d'affecter la qualité du sommeil à venir par de mauvaises habitudes dans l'éveil, le repos, s'il n'est pas obtenu, a le

potentiel d'affecter négativement le bien-être dans l'éveil. Le travail est une composante importante de l'existence individuelle dans sa phase d'éveil.

## 2.8. Revue de la littérature

Pour brosser un portrait du rôle du sommeil en tant que fonction biologique dans la vie de l'individu ainsi que des troubles pouvant l'affecter, une première revue de littérature plus générale a été effectuée à l'aide du moteur de recherche PubMed, et ce, pour les années 2010 à 2020. Sujet largement étudié dans les sciences biologiques, comme le montre le Tableau 2.1, nous avons par la suite analysé les résumés des 30 principaux résultats par mots-clés, en sélectionnant les articles les plus pertinents, notamment en lien avec les enjeux liés au travail. Cette revue de littérature générale nous a permis d'orienter notre regard, et nous l'avons complétée, au besoin, par des recherches spécifiques à l'aide de PudMed, Medline et du moteur de recherche de la bibliothèque de l'UQAM.

Tableau 2.1 Tableau des mots-clés utilisés dans la revue de littérature des sciences biologiques

<b>Mots clés</b>	<b>Nombre de résultats</b>
<i>Sleep deprivation</i>	6 010
<i>Sleep health</i>	50 627
<i>Impacts of sleep deprivation</i>	1 083
<i>Sleep deprivation economic impacts</i>	36
<i>Sleep hygiene</i>	2 117
<i>Work sleep deprivation</i>	1 074
<i>Circadian rhythm</i>	7 544
<i>Sleep function</i>	119 510

D'autre part, cette revue de littérature nous a permis d'identifier un certain nombre de revues spécialisées dans le domaine du sommeil, à savoir :

- *Sleep Medicine Reviews*, publiée depuis 1997 et traitant des troubles du sommeil, et ce, du diagnostic aux traitements, en plus de s'intéresser aux politiques publiques.
- *Sleep*, publiée depuis 1978 et avec objet central le sommeil tel que traité par la neuroscience.
- *Nature and Science of Sleep*, publiée depuis 2009 et traitant de la médecine du sommeil.
- *Sleep Medecine*, qui traite de l'aspect clinique du sommeil par la neuroscience.
- *Journal of clinical sleep medicine*, publiée depuis 2005, s'intéresse principalement à l'aspect diagnostique et thérapeutique des troubles de sommeil.
- *Clinical Neurophysiology*, publiée depuis 2002, cette revue traite principalement des pathologies en lien avec le système nerveux.

Dans un second temps, nous avons effectué, avec le moteur recherche de la bibliothèque de l'UQAM, une recension des textes dans le champ très précis de la sociologie s'intéressant au sommeil. Nous avons travaillé avec les mots-clés listés ici-bas avec pour période 2000 à 2020. Au moment de réaliser ces recherches, les nombres de résultats obtenus sont listés ici :

- *Sociology of sleep* (17 articles)
- *Sleep sociology* (49 articles)

Les requêtes en français portant sur la sociologie du sommeil n'offrent aucun résultat, ni à partir des moteurs de recherche de la bibliothèque de l'UQAM, ni de CAIRN. Nos recherches nous ont tout de même permis d'identifier un auteur important dans ce champ, Simon J. Williams, qui a publié plus de 25 articles entre 1996 et 2014.

## 2.9. Matériau

Pour mobiliser le matériel nécessaire à ce mémoire, nous avons choisi de cibler, dans un premier temps, des documents émis par des entreprises de consultation dans le milieu des affaires et des compagnies d'assurance. Par leur rôle-conseil et leur portée trans-sectorielle, ces compagnies nous apparaissent un excellent terrain pour étudier les discours tenus sur la problématisation du sommeil au travers de l'emploi.

Dans un second temps, nous avons recensé des méta-analyses provenant de la littérature scientifique et portant sur des initiatives de prise en charge du sommeil en milieu de travail au cours des années 2014 à 2020. Pour dénicher ces documents, nous avons utilisé des mots-clés comme : « *sleep promotion* », « *sleep initiatives* » et « *sleep management* » agencé avec le mot-clé « *workplace* ». Ce faisant, nous avons rassemblé 6 textes provenant d'entreprises privées et 7 méta-analyses. Les documents en question sont présentés dans le tableau ici-bas.

Tableau 2.2 Tableau des documents constituant le matériau étudié

Types	Années	Auteurs-es	Titres	Entreprises
Document d'entreprise	2016	Hafner <i>et al.</i>	Why Sleep Matters - The economic cost of insufficient sleep	RAND Europe
Document d'entreprise	2016	MetLife	Sleep: A business case for bedtime	MetLife
Document d'entreprise	2016	van Dam et van Der Helm	The organizational cost of insufficient sleep	MckInsey
Document d'entreprise	2017	Dan Goldman	Investing in the growing sleep-health economy	MckInsey
Document d'entreprise	2018	Barua et Gunnion	All in a day's work—and sleep and play	Deloitte
Document d'entreprise	2019	Fisher <i>et al.</i>	You snooze, you win - Why the organizations should prioritize having a well-rested workforce	Deloitte

Article scientifique	2020	Soprovich <i>et al.</i>	A systematic review of workplace behavioral interventions to promote sleep health in men	
Article scientifique	2019	Robbins <i>et al.</i>	Employee Sleep and Workplace Health Promotion: A Systematic Review	
Article scientifique	2015	Sadeghniaat-Haghighi <i>et Yazdi</i>	Fatigue management in the workplace	
Article scientifique	2014	Mullins <i>et al.</i>	Sleepiness at Work: A Review and Framework of How the Physiology of Sleepiness Impacts the Workplace	
Article scientifique	2017	Litwiller <i>et al.</i>	The Relationship Between Sleep and Work: A Meta-Analysis	
Article scientifique	2019	Redeker <i>et al.</i>	Workplace Interventions to Promote Sleep Health and an Alert, Healthy Workforce	
Article scientifique	2017	Magnavita <i>et Garbarino</i>	Sleep, Health and Wellness at Work: A Scoping Review	

## CHAPITRE 3

### DE LA PRISE EN COMPTE À LA PRISE EN CHARGE DU SOMMEIL EN ENTREPRISE

L'analyse des documents étudiés nous permet de constater la présence d'un discours qui illustre les logiques du phénomène de « *sleepicization of society* » décrit par Williams (2005). Le sommeil exerce une force gravitationnelle puissante. Parfois on invoque même les troubles de sommeil chez l'individu pour expliquer certains troubles subséquents subis par l'entreprise. Quand il s'agit d'apporter une solution, on retrouve la même tendance: inciter l'employé-e à s'organiser dans la vie hors du travail tout comme dans la vie au travail pour « améliorer son sommeil ».

Nous analyserons d'abord comment le sommeil est articulé comme une force mobilisatrice. Foucault évoquait que la discipline propre à la prise en charge du corps « majore les forces du corps (en termes économiques d'utilité) et diminue ces mêmes forces du corps (en termes politiques d'obéissance) » (2002, p. 162). L'utilité économique est explicitement ou implicitement au cœur du discours de prise en charge du sommeil en entreprise. Autrement dit, le sommeil apparaît comme un nouveau type de capital dont l'entreprise doit s'occuper.

#### 3.1. Le sommeil : à la fois ressource et capital

Comme nous l'avons vu dans le premier chapitre, le sommeil est une fonction biologique permettant, entre autres, la régénération des ressources biologiques de l'individu. En tant que vivant, cette fonction lui permet de se reconduire dans l'existence, en assurant le maintien d'un niveau d'énergie nécessaire à la réalisation des activités nécessaires à la survie et à la vie quotidienne. La notion de vitalité se retrouve dans le discours valorisant la prise en charge du sommeil en entreprise.

Dans *Sleep : A business case for bedtime* produit par la compagnie d'assurance MetLife (2016), la notion de vitalité est au cœur de l'argumentaire. En effet, pour les auteurs, le but de ce document est de montrer en quoi, au sens large, le sommeil est « vital » et plus précisément, comment des employés-es bien reposés-es afficheraient plus de « vitalité » dans le milieu de travail. Cette vitalité retrouvée par le sommeil est sous-jacente à une vitalité d'un plus grand ordre, c'est-à-dire celle de l'entreprise. En effet, dans *The organizational cost of insufficient sleep* produit par la firme de consultation McKinsey (van Dam et van Der Helm, 2016), on soutient que le manque de sommeil a un impact sur le leadership managérial qui lui-même est fondamental pour la « santé de l'organisation ». On y définit cette santé organisationnelle comme étant « l'habilité à s'aligner autour d'une vision, d'une stratégie et d'une culture claire; d'exécuter avec excellence; ainsi que de renouveler la compagnie dans le temps pour répondre aux tendances du marché » (*Ibid.*, p. 2). Cette définition de la santé organisationnelle n'est pas sans rappeler celle du vivant, qui lui-même cherche à se reconduire dans l'existence. Dans la logique de l'argumentaire ci-haut, les troubles du sommeil, s'ils nuisent à l'exécution et à la prise de décision chez l'individu, deviennent un problème d'intérêt pour l'entreprise également, car celle-ci est la somme de ces exécutions et décisions. Il faut ici noter que les impacts liés à la prise de décision ont une dimension autre que strictement commerciale ou financière dans des secteurs névralgiques, voire dangereux, comme l'industrie chimique et nucléaire. Ainsi, il est important de rappeler que les documents analysés sont avant tout destinés à des employeurs du secteur tertiaire.

Dans ce discours donc, le sommeil apparaît comme un intrant de l'entreprise en lien avec plusieurs de ses composantes. Lorsque cet intrant est réduit, que le sommeil n'a pas été suffisamment « obtenu », l'organisation fonctionnerait moins bien, et l'on risquerait d'y multiplier les accidents de travail.

Toujours dans le même document de McKinsey, on écrit que la fatigue a un impact négatif sur « l'efficacité et les coûts des opérations », sur la productivité, sur la « qualité du service à la clientèle », sur le niveau de profit obtenu, pour n'en citer que quelques facettes. S'il faut gérer correctement l'entreprise, il faut gérer le sommeil. L'extrait suivant est révélateur à cet égard: « *Sleep (mis)management, at one level, is obviously an individual issue, part of a larger energy-management challenge that also includes other forms of mental relaxation, such as mindfulness and meditation, as well as nutrition and physical activity* » (*Ibid.*, p. 1). Les logiques du biopouvoir foucauldien sont à l'œuvre ici alors que l'entreprise s'intéresse à la biovitalité de ses employés-es. De surcroît, l'utilisation de l'expression « *energy-management challenge* » désigne la gestion du sommeil comme étant d'un ordre similaire à l'approvisionnement en énergie de véhicules ou de machines.

Sous cette perspective, le sommeil est en quelque sorte une ressource qu'il faut préserver, faire croître et bien allouer. On trouve écho à ce discours dans la littérature scientifique portant sur les initiatives de prise en charge du sommeil en milieu de travail.

Dans *The relationship between sleep and work: A meta-analysis*, Litwiller *et al.* (2017) proposent une méta-analyse de 152 études portant sur le sommeil en lien avec l'emploi, afin de dégager des corrélations qui lient positivement ou négativement les composantes du travail et le sommeil. On trouve dans leur réflexion la notion de ressource en lien avec le sommeil. En effet, à leurs yeux, l'organisation qui investit ses ressources organisationnelles pour aider les employés-es en proie à un sommeil problématique a une bonne probabilité d'obtenir un bon « retour sur investissement sur le long terme », lorsque l'on prend en compte le coût des impacts des troubles du sommeil. Dans *Sleepiness at work: A Review and framework of how the physiology of sleepiness impacts the workplace*, Mullins *et al.* (2014) proposent une réflexion conceptuelle permettant d'insérer les enjeux de sommeil dans le cadre de l'entreprise.

Nous trouvons dans ce texte une pensée qui ramène également ces enjeux à la notion de ressource, alors qu'en distinguant le concept de fatigue de celui de « *sleepiness* », les auteurs-es définissent le premier comme étant « une réduction de l'efficacité à allouer les ressources mentales » alors que le second est « la réduction de la quantité de ressources qui sont disponibles pour allocation » (*Ibid.*, p. 1099).

Dans ce discours, cette ressource n'est pas fixe. On évoque comment et pourquoi il faut la faire croître. En ce sens, le sommeil s'apparente aussi à une forme de capital. Dans leur texte, Mullins *et al.* affirment que l'organisation « a un intérêt à préserver le capital humain, tout comme le capital monétaire », et ce, en minimisant le phénomène de « *sleepiness* » ressenti par les employés-es. Un document de Deloitte publié en 2019 (Fisher *et al.*) présente le sommeil dans cette même logique d'un « capital » à exploiter. En effet, au début de ce document nommé *You snooze, you win - Why the organizations should prioritize having a well-rested workforce*, on annonce que la démarche des auteures vise à montrer comment des employés-es en manque de sommeil représentent une « grande opportunité manquée » pour les entreprises (Fischer *et al.*, 2019). Cette opportunité ratée, ou « *untapped potential* », que nous pouvons aussi traduire comme étant un « potentiel non-réalisé », c'est celui de ne pas avoir à sa disposition un groupe d'employés-es bien reposés-es.

Ce concept s'apparente à la figure « d'occasion perdue » traitée par Jacob (2007). Derrière l'utilisation de cette figure « les événements ou les situations ne se présentent plus seulement sous le signe de la perte ou du manque, mais sous le signe de l'optatif [...] » (*Ibid.*, p. 12). En quelque sorte, le « potentiel non-réalisé » porte en lui « une histoire non advenue mais possible » (*Ibid.*). C'est ce type d'histoire que laisse entrevoir Fischer *et al.* (2019) quand elles affirment que s'occuper du sommeil est un « puissant moyen de faire des gains en compétences et d'acquérir un avantage compétitif ». De plus, selon ces auteures, ce gain compétitif obtenu par la prise en main du sommeil aurait le potentiel d'être moins cher que s'il était obtenu par de la formation

(on ne précise pas quel type de formation) ou par des initiatives d'innovations. Dans cette perspective, s'occuper du sommeil des employés-es pourrait être plus judicieux que de s'occuper de leurs compétences, notamment.

Bref, ce discours témoigne d'un certain intérêt pour la prise en charge du sommeil comme étant un capital biologique, lui-même sous-composante du capital humain que sont les employés-es. Cette assimilation indirecte au concept de capital pourrait s'expliquer par les « pertes » liées au « déficit » de sommeil et aux « gains » associés à sa bonne réalisation. S'occuper du sommeil signifie donc investir dans un capital au « potentiel » maintes fois vanté dans les documents analysés. À l'inverse, on utilise directement la notion financière de « dette de sommeil » lorsque celui-ci est insuffisant. Bien que l'expression « déficit » ou « dette » de sommeil existe en dehors des enjeux du sommeil en entreprise, celle-ci se prête bien au langage financier, et nous en trouvons mention dans plusieurs documents analysés (Mullins et *al.*, 2014; Sadeghnilat-Haghighi et Yazdi, 2015; MetLife, 2016; Magnavita et Garbarino, 2017; Redeker *et al.* 2017). Les concepts de dette et de déficit ont ici un double sens : la dette de sommeil d'un ou d'une employé-e est associée à un déficit subséquent en termes de productivité. En d'autres mots, les entreprises qui s'intéressent au sommeil problématissent en quelque sorte la dette du capital biologique de leurs employés-es en lien avec le sommeil, parce que cette dette a elle-même un impact sur la productivité de l'entreprise. Pour des enjeux de performance donc, cette « dette biologique » de l'individu peut intéresser l'entreprise.

Alors que nous venons de décrire comment le sommeil pourrait être problématisé dans certaines entreprises à la manière d'un capital, la prochaine section s'intéressera aux enjeux de performance et productivité en lien avec le sommeil dans ce contexte.

### 3.2. Un enjeu de performance et productivité

Nous venons de décrire comment, dans les textes analysés, le sommeil est problématisé à la manière d'une ressource, d'un capital, bref, d'un intrant à l'entreprise. Dans cette section, nous verrons qu'au cœur de cet intérêt réside la recherche de productivité accrue des employés-es et de l'entreprise. Incidemment, des enjeux de performance apparaissent à de multiples niveaux, comme nous le soulignerons.

Le lien entre productivité et performance avec le sommeil est établi à répétition dans les documents étudiés. Dans celui de MetLife (2016), les auteurs affirment que le manque de sommeil « *hijack* » (ce que nous pourrions traduire par « détourne /vole ») une partie de la productivité des entreprises. À cet égard, les auteurs ajoutent que l'on confond le fait d'être productif d'un côté, et le fait de travailler un très grand nombre d'heures, de l'autre, en faisant valoir que 80 heures travaillées, en moyenne, ne résulte qu'en 50 à 55 heures réellement productives livrées par l'employé-e (*Ibid.*). Ce calcul est sous-jacent à l'argument que la productivité n'est pas strictement une question d'heures fournies par les employés-es, et, en fait, la productivité serait davantage modulée par un ensemble de facteurs de performance personnelle, dont la qualité du sommeil obtenu. Finalement, les auteurs affirment qu'il est difficile de trouver un autre facteur ayant plus d'impact sur la productivité que le manque de sommeil (*Ibid.*). On trouve également écho de ce lien dans le texte de Deloitte (Fisher et *al.*, 2019), alors que les employés-es en manque de sommeil sont décrits-es comme « nuisant » à la productivité. De leur côté, Magnavita et Garbarino, qui dans *Sleep, Health and Wellness at Work: A Scoping Review*, s'intéressent à la relation bidirectionnelle entre sommeil et travail, inscrivent le sommeil comme étant une variable modulatrice entre travail et productivité. À ce sujet, les auteurs écrivent:

*In the complex relationship between wellbeing, health and productivity, sleep impairment can act as a moderator. Sleep disturbances may be both the cause and the consequence of reduced wellbeing and may therefore set*

*up a vicious circle with relevant consequences for productivity and, in the longer term, the safety and health of workers. (2017, p. 2)*

Bref, nous voyons ici comment les impacts négatifs potentiels des troubles du sommeil sur la productivité de l'entreprise sont ici mobilisés pour justifier l'effort que devrait déployer un employeur à l'égard du soin du sommeil de ses employés-es. Or, le sommeil lui-même est un phénomène biologique relevant de l'employé-e et une partie du discours que nous étudions s'intéresse à la productivité de cet-te employé-e. Après tout, cette productivité fait partie d'un plus grand tout qui est celui de la productivité de l'entreprise. Dans le document de MetLife (2016), on affirme que les employés-es en manque de sommeil sont plus susceptibles de créer des « *productivity gaps* », que nous pouvons traduire par « écart de productivité ». On y ajoute que ces employés-es sont plus souvent malades, absents-es, et ils auraient une moins bonne mémoire à court terme, performeraient moins bien lorsqu'assignés-es à de nouvelles tâches et auraient plus de risques d'afficher des troubles comportementaux (*Ibid.*). Plus loin dans le même document, on attribue à ces mêmes employés-es affectés-es de troubles de sommeil le fait de prendre des décisions plus dangereuses et de prendre davantage de risques (*Ibid.*). Dans le document de McKinsey (van Dam et van Der Helm, 2016), on évoquera que « des cerveaux en manquant de sommeil » mènent à une baisse de la qualité du jugement des employés-es.

Cette mise en relation de sommeil manquant, déclin cognitif subséquent et performance de l'employé-e est aussi évoquée chez Mullins *et al.* (2014). Ces auteurs-es déclinent d'ailleurs la performance de l'employé-e selon trois axes : la performance d'une tâche, la performance adaptative et la performance contextuelle. La première est celle qui s'intéresse à la réalisation d'une tâche, la seconde, à la capacité d'adaptation à la nouveauté, et la dernière, à la qualité du comportement de l'employé-e en dehors de l'exécution technique, c'est-à-dire sa capacité à fournir un effort, à être discipliné-e et à interagir positivement avec ses collègues (*Ibid.*). Ces trois champs propres à la

performance sont eux-mêmes décomposés par les auteurs-es et associés à une littérature qui met en relation ces éléments avec le sommeil. Nous présenterons ces associations dans la prochaine section, alors que nous montrerons comment, lorsque travail et sommeil sont pensés ensemble, ceux-ci sont désarticulés et analysés dans une pensée motivée par l'optimisation.

Dans le document de McKinsey (van Dam et van Der Helm, 2016), on évoque également les dirigeants des entreprises. En effet, on y affirme que lorsque ceux-ci sont en déficit de sommeil, ils exercent moins bien leur « fonction de leadership » et que cela peut nuire à la performance financière de l'entreprise. Or, les auteurs-es ajoutent que les entreprises qui améliorent « la qualité et l'efficacité » du sommeil mettent en place les conditions pour que les dirigeants puissent « atteindre » ou « retrouver » leur « plus haut niveau de performance ». Dans la mécanique de la performance d'une entreprise, du moment qu'un être humain est en question, peu importe son échelon, son sommeil pourrait être mis en question. À sa manière, le sommeil en lui-même ne discrimine pas : tout être biologique y est soumis.

Si le sommeil, par son manque et ses troubles, est la cause des pertes en performance des employés-es et de l'entreprise, il est également décrit comme étant la solution pour restaurer cette même performance. Évidemment, ces documents d'entreprise analysés portent précisément sur les gains en performance à réaliser *par* une prise en charge du sommeil. Dans le document de Deloitte (Fisher et *al.*, 2019), on y va d'ailleurs d'une hyperbole : le sommeil serait le « *ultimate performance enhancer* », que nous pourrions traduire par « l'ultime améliorateur de la performance ». En évoquant le sommeil de type REM, qui permettrait d'associer des informations dont le lien n'est pas clair de prime abord, les auteurs-es affirment que la fonction du sommeil donne aux humains un « avantage compétitif » sur les « machines ».

Cette réflexion qui associe sommeil et performance mène également à penser la prise en charge du sommeil dans les logiques mêmes qui sont celles de la performance. Il

s'agirait alors d'optimiser l'exécution des solutions au déficit de sommeil. À titre d'exemple, dans le document de MetLife (2016), on suggère de rendre les siestes « plus productives » en prenant du café immédiatement avant la sieste. Ainsi, comme la caféine prend 20 minutes à agir sur le corps humain, un tel type de sieste, d'une durée limitée à 20 minutes, permettrait d'obtenir les effets de restauration du sommeil combinés aux effets d'éveil associés à la caféine.

Dans un autre document de la firme de consultation McKinsey nommé *Investing in the growing sleep-health economy* (Goldman, 2017), on affirme qu'il est possible d'utiliser des appareils électroniques intelligents qu'un être humain peut porter, de concert avec un téléphone intelligent, pour réveiller l'individu au moment « optimal » dans ses cycles de sommeil. L'auteur ne précise pas quel est ce « point optimal », mais nous pouvons supposer que celui-ci se situe en quelque part dans l'alternance des phases de sommeil profond et de sommeil de type REM.

Bref, alors que pour des enjeux de performance, on souhaite prendre en charge le sommeil lui-même, on le fractionne dans ses composantes et ses manifestations, dans une démarche qui cherche avant tout à restaurer le repos obtenu à un niveau optimal. Il s'agit donc de bien le comprendre, pour mieux pouvoir agir sur lui. Cette pensée qui s'intéresse à la mécanique de ce processus biologique est ce que nous aborderons dans la section suivante.

### 3.3. Un « système » à optimiser

Nous venons de voir comment certaines entreprises pourraient en arriver à problématiser le sommeil. Ces discours décrivent le sommeil comme un intrant à l'entreprise, mais aussi comme un élément d'un processus à optimiser, et il serait porteur d'un « potentiel » à exploiter pour maximiser la productivité. Dans cette section, nous verrons comment, à travers la lecture de certaines méta-analyses, est pensé ce « problème ». Nous chercherons à mettre en lumière comment l'enjeu du

sommeil est abordé comme n'importe quel système à optimiser dans les opérations d'une entreprise. En d'autres mots, comment les composantes biologiques des individus sont réfléchies en dehors de ceux-ci, à la manière d'un mécanisme qui est plutôt celui de l'entreprise. À cet égard, nous avons souligné au premier chapitre que dans l'optique du biopouvoir foucauldien, le corps est éclaté en fragments « dont la dimension signifiante est progressivement réduite au silence » (Otero, 2006, p. 53). C'est cette « désarticulation » et « recomposition » des mécaniques du sommeil dans le corps humain, et ce, en lien avec le travail, que nous aborderons ici.

Dans la méta-analyse de Litwiller *et al.* (2017), les auteurs-es s'intéressent aux caractéristiques préexistantes des individus, à la nature de l'emploi (à titre d'exemples : charge de travail, nature des tâches, présence de conflits) et aux corrélations subséquentes qui associent ces caractéristiques à la qualité et à la durée du sommeil. L'objectif de la démarche est d'utiliser le sommeil comme étant un mécanisme permettant d'expliquer les effets des caractéristiques individuelles et contextuelles sur les résultats produits par l'exercice du travail (*Ibid.*).

Cette volonté d'analyser ces enjeux à la manière d'un système est également présente dans *Sleepiness at work : A Review and framework of how the physiology of sleepiness impacts the workplace*. En effet, Mullins *et al.* (2014) ont pour objectif de présenter un cadre d'analyse qui illustre comment les « changements qui se produisent dans le cerveau en lien avec le processus d'éveil-sommeil » influencent les résultats produits par l'exercice du travail. Les auteurs-es soulignent que le manque de sommeil est un problème qui est à la fois de l'ordre des individus et de l'organisation, et proposent donc de comprendre comment les conditions de travail contribuent elles-mêmes au déficit de sommeil, cela, afin d'élaborer des « interventions » pour réduire les impacts négatifs (*Ibid.*). Les auteurs-es proposent le schéma suivant dans lequel le manque de sommeil occupe la place centrale pour expliquer les résultats en termes de performance au travail.

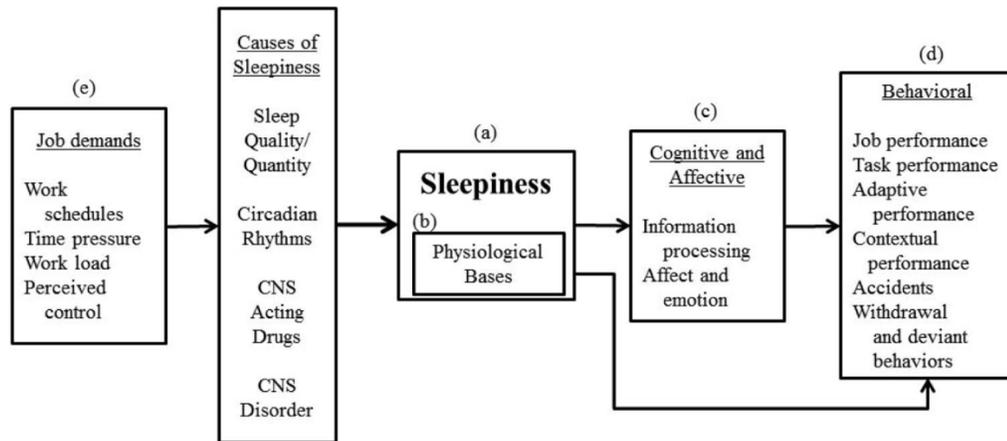


Figure 1. Framework of relations among sleepiness, its manifestations, and its antecedents.

Figure 3.1 Cadre d'analyse présenté par Mullins *et al.* (2014, p. 1098)

Notre objectif n'est pas d'analyser dans le détail cette conceptualisation, mais plutôt de mettre en lumière comment y sont assemblés les éléments pertinents à notre démarche. Nous avons vu dans la section précédente que ces auteurs-es décomposent la performance des employés-es au travail en trois types : la performance d'une tâche, la performance adaptative et la performance contextuelle. Ces trois catégories sont elles-mêmes déclinées en sous-composantes pour lesquelles les auteurs-es mobilisent de la littérature scientifique. Or, il est important ici de souligner que Mullins *et al.* reconnaissent que la majorité des études citées n'ont pas été réalisées en milieu de travail, mais plutôt en laboratoire, et que leurs résultats ont été « extrapolés » au contexte du travail. Cette décomposition des particularités du travail et leur mise en liaison avec le sommeil sont autant de points d'ancrage par lequel ce dernier peut-être concrètement problématisé lorsqu'un employeur se propose de penser le sommeil en milieu de travail. Le tableau suivant recense les composantes du travail présentées par les auteurs-es et le nombre d'études mobilisées pour les appuyer. Auparavant, nous présentons la liste des définitions des types de performances :

- Performance d'une tâche : Les comportements spécifiques à un rôle et qui contribuent à l'exécution technique menée par une entreprise (Borman et Motowidlo, 1993, cité dans Mullins *et al.*, 2014).
- Performance adaptative : Changement dans la performance en réponse à un environnement dynamique (White *et al.*, 2005, cité dans Mullins *et al.*, 2014).
- Performance contextuelle : Comportements au travail en lien avec l'environnement de travail et non la réalisation de tâches techniques (Motowidlo et Van Scotter, 1994; Cortina et Luchman, 2012, cité dans Mullins *et al.*, 2014).

Tableau 3.1 Tableau du dénombrement des composantes du travail et de la quantité d'études associées par Mullins *et al.* (2014)

Performance d'une tâche		Performance adaptative		Performance contextuelle	
Composantes	Études	Composantes	Études	Composantes	Études
<i>deficits in vigilance</i>	6	<i>deficits in learning/memory consolidation</i>	1	<i>increased intraindividual variability in emotion</i>	1
<i>low arousal caused and decrements in information processing</i>	2	<i>Reversal training, training that aims to examine the ability to "unlearn" or replace old information with new information, is less effective under sleep deprivation conditions</i>	1	<i>experience more negative affect and less positive affect leads to a reduction of positive relations with others</i>	1
<i>reaction times, response accuracy, errors of omission, and lapses</i>	1	<i>reduce the capacity to handle emergencies or crisis situations and to deal with uncertain and unpredictable work situations</i>	1	<i>and inappropriate interpersonal behaviors</i>	1
<i>task switching performance</i>	2	<i>lowered capacity to monitor complex technical systems, particularly because of reduced task engagement and increased risk taking</i>	1		

<i>multitasking performance</i>	1	<i>sleepy individuals have a lowered capacity to monitor complex technical systems, particularly because of reduced task engagement and increased risk taking</i>	1		
motor function	1	<i>A sleep-deprived decision maker is less innovative, has less flexibility in thinking, and displays poorer skills in risk assessment</i>	1		

Selon ce cadre d'analyse, pour optimiser le produit du travail, décliné en trois types de performances, il faut améliorer le sommeil. Cela, parce que lorsqu'on déconstruit l'exécution du travail dans ses plus petites composantes (capacité à traiter l'information, à faire du travail « multitâches », à tolérer le changement, à gérer le risque, par exemple), on trouve une littérature scientifique qui associe le sommeil à la qualité de l'exécution de chacune de ces composantes. Or, comme le mentionnent ces auteurs-es, la majorité de ces études n'auraient pas été réalisées en milieu de travail. Ils admettent eux-mêmes que d'affirmer améliorer le produit du travail par la prise en charge du sommeil résulte de l'extrapolation. Ce constat, Litweller *et al.* (2017) l'émettent également alors que ceux-ci reconnaissent que malgré « l'importance théorique du sommeil sur la performance cognitive », très peu d'études portent directement sur le lien entre le sommeil et la performance cognitive chez des employé-es dans la population en général.

Cette extrapolation, nous la trouvons également dans les documents analysés et issus du monde corporatif. Notamment, dans *The organizational cost of insufficient sleep* (van Dam et van Der Helm, 2016), publié par McKinsey, on affirme que le lien est « clair » entre une bonne nuit de sommeil et du leadership organisationnel efficace. Basé sur un sondage réalisé au sein de 81 entreprises par McKinsey, il y aurait quatre composantes au leadership de qualité : une orientation vers les résultats, la capacité à résoudre des problèmes, la recherche de perspectives différentes et le support des autres. Or, on associe ces quatre éléments du leadership aux « capacités mentales », qui

elles-mêmes sont affectées par le sommeil. Nous avons reproduit ce schéma sous la forme du tableau ici-bas :

Tableau 3.2 Tableau présenté par McKinsey énumérant les fonctions cognitives affectées par le manque de sommeil et leurs places dans le leadership organisationnel

<b>Fonctions cognitives</b>	<b>Composantes du leadership</b>
Attention	Orientation vers les résultats
Concentration	
Créativité	Résolution de problèmes
Développement de l'intuition	
Reconnaissance de similarité ( <i>pattern recognition</i> )	
Apprentissage et mémoire	Recherche de perspectives différentes
Prise de décision	
Réactions émotionnelles	Support des autres
Assimilation socio-émotionnelle	
Développement de relation de confiance	

(van Dam et van Der Helm, 2016, p. 4)

Bref, le travail, décomposé ainsi dans ses plus infimes facettes, est recomposé sous le prisme du sommeil pour lui donner une toute autre perspective : celle d'améliorer la productivité au travail par le sommeil.

Pour revenir à Mullins *et al.* (2014), nous avons vu comment les auteurs-es ont décomposé la performance des employés-es au travail pour le mettre en lien avec le sommeil. Pour ce faire, dans l'étape précédente de leur processus d'analyse, les auteurs-es ont formulé deux propositions supportant leur démarche. Premièrement, la

fatigue liée au sommeil mènerait à une diminution de la capacité à traiter l'information, par les effets causés sur l'attention, la vitesse d'analyse et la mémoire. Deuxièmement, cette même fatigue augmenterait les émotions négatives (*affect*), diminuerait les émotions positives, nuirait à la gestion des émotions, et à la reconnaissance des émotions d'autrui par l'inhibition de l'amygdale. Les auteurs-es affirment avoir retenu le *traitement de l'information* et les *émotions*, car ces éléments sont tous deux directement affectés par la physiologie du sommeil et seraient « des mécanismes potentiels de médiation entre le sommeil et le produit du travail » (*Ibid.*).

Or, au cœur de ce « mécanisme » décrivant l'interrelation du travail et du sommeil apparait le cerveau de l'individu. En effet, comme nous l'avons vu en début de section, Mullins *et al.*, dans leur démarche, s'intéressent « au changement physiologique qui survient dans le cerveau des individus connaissant de la fatigue liée au sommeil ». L'inhibition de l'amygdale (une région du cerveau) par cette même fatigue aurait un impact négatif sur le produit du travail de l'employé-e. Quant au traitement de l'information, ces auteurs-es écrivent:

*Decreases in activation of the brain regions responsible for higher order cognitive abilities result in substantial deficits in information processing, particularly in the areas of processing speed, attention, and learning and memory. (Ibid., p. 1100)*

Dans ce type de discours, on enjoint l'employé-e à s'occuper de son sommeil pour assurer le bon fonctionnement du cerveau. Dans le document de MetLife (2016), on affirme que le sommeil « régule le cerveau ». On y présente une liste de neurotransmetteurs qui sont impactés par le manque de sommeil : la leptine et la ghréline (impliquées dans l'appétit et le métabolisme), le cortisol (impliqué dans le stress, le métabolisme des carbohydrates et la régulation du système immunitaire), la sérotonine (impliqué dans la régulation du sommeil et les émotions, son manque pouvant mener à de l'anxiété et à la dépression) et l'hormone de croissance (impliquée

dans la régénération des muscles, la croissance cellulaire et le système immunitaire). Mais il s'agit également de s'occuper de son cerveau pour favoriser le sommeil. Dans le même document, on souhaite que les individus « gardent leurs cerveaux sur un horaire sain », en évitant notamment la lumière bleue, propre aux appareils technologiques, le soir, afin de favoriser la production de mélatonine. Le cerveau est donc présenté comme cette composante de la biologie sur laquelle le sommeil agit positivement par sa présence suffisante, et négativement par son manque. C'est également une partie de soi envers laquelle on doit faire preuve de discipline, car, surstimulé, exposé au stress, à de la lumière à des heures tardives, celui-ci pourrait nuire à la réalisation du sommeil. Finalement, c'est également dans ce document de MetLife que nous trouvons la référence à la combinaison de sieste et caféine mentionnée précédemment. C'est évidemment un exemple extrême de comment les connaissances sur la biologie du cerveau peuvent être mobilisées dans un construit qui sert avant tout les impératifs de la productivité au travail.

Au sujet du corps dans la pensée de Foucault, Otero évoque « la segmentation des gestes » pour « augmenter l'efficacité », et la « réarticulation du tout dans le fonctionnement d'une machinerie » (2021, p. 105). Nous venons de voir comment la biologie du cerveau et du sommeil sont mis en discours dans les termes qui sont ceux de l'entreprise. On recompose des éléments de la biologie de l'individu – l'employé-e – dans une « dimension signifiante » qui est en fait le système d'utilité qui emploie cette employé-e. À titre d'exemple, Fisher *et al.* (2019) évoquent les « *predictive powers* » du cerveau, que favoriserait le sommeil de type REM. C'est ici un terme couramment utilisé pour désigner des algorithmes effectuant de la projection statistique. L'analogie avec les ordinateurs est également utilisée pour décrire le sommeil de type profond (NREM), alors que celui-ci aiderait à la rétention des apprentissages et de l'information. Finalement, l'analogie avec l'ordinateur est ici très claire dans un document de McKinsey :

*A wealth of scientific studies have also highlighted the impact of sleep on all three stages of the learning process- before learning, to encode new information; after learning, in the consolidation stage, when the brain forms new connections, and before remembering, to retrieve information from memory. (van Dam et van Der Helm, 2016, p. 5)*

Dans la mécanique d'une entreprise qui cherche à améliorer sa performance, l'individu est un engrenage qui lui-même se décompose. On identifie son sommeil comme facteur sur lequel il est possible d'agir, c'est-à-dire un facteur de croissance potentiel. On identifie ensuite les connaissances, les présupposés et les hypothèses portant sur la réalisation du sommeil et on mobilise ces éléments pour les insérer dans le cadre de l'entreprise. De cette démarche émergent les initiatives d'amélioration du sommeil chez les employés-es qui, dans une perspective du biopouvoir, devient la discipline à laquelle l'individu est directement ou indirectement invité à s'employer. La déclinaison de cette discipline sera le sujet d'une section subséquente.

#### 3.4. La place de la normativité

Nous avons vu dans les premiers chapitres l'importance de la normativité dans le cadre d'un pouvoir qui s'exerce sur la vie. Il s'agit de pouvoir distribuer les phénomènes autour d'une moyenne pour pouvoir les caractériser, les regrouper et définir le normal et le pathologique. Cela participe également à définir une norme à laquelle se référer quand il s'agit de modifier le phénomène en question.

Cette référence à la normale au niveau du sommeil s'incarne le mieux dans la quantification des heures dormies. Hirshkowitz *et al.* (2015) soulignent la difficulté qui existe à émettre des recommandations au-delà du temps de sommeil, car il est très difficile de mesurer les composantes du sommeil en dehors du laboratoire. Nous avons également abordé ce qui est de l'ordre du pathologique à l'égard du sommeil, qui concerne principalement les troubles de l'endormissement, les mouvements durant le

sommeil et le sommeil peu réparateur. La fatigue, ou le repos non obtenu, permet une description indirecte de la qualité du sommeil.

Chacune des facettes de l'exécution du travail peut également être distribuée autour d'une normalité. Nous avons vu comment le travail peut être décomposé et que ses composantes font l'objet d'études qui caractérisent le caractère normal de celles-ci. Otero écrit au sujet d'un ordre normatif :

Il s'agit d'un dispositif de gestion de la différence problématique (écart ou discontinuité) qui joue un rôle essentiel en décomposant le problème général, et essentiellement politique, de la régulation des conduites en une série de nombreux problèmes techniques locaux, susceptibles d'être gérés plus efficacement par des stratégies d'intervention spécifiques. (2006, p. 68)

Ici, ces problèmes locaux sont l'exécution des tâches et la prise de décision des employés-es tels que mesurés par le temps d'exécution, le taux d'erreur et les résultats produits, pour ne nommer que quelques exemples. Comme nous l'avons vu, une vaste littérature scientifique analyse l'impact du sommeil sur ces sous-composantes de l'exécution humaine des tâches au travail. Or, comme le soulignent Mullins *et al.* (2014) et Litwiller *et al.* (2017), ces études, en grande majorité, n'ont pas été réalisées en milieu de travail. Donc, le lien entre l'exécution humaine au travail et le sommeil relève de l'extrapolation.

Il importe de préciser ce raccourci dans le discours étudié, car, dans ces logiques, la qualité du travail livré par l'employé-e devient en quelque sorte une mesure de la qualité du sommeil qu'il a obtenu-e. La normalité (ou l'anormalité) du travail produit peut donc servir à caractériser la normalité du sommeil obtenu. Dans cette perspective, s'intéresser au sommeil des employés-es en entreprise, c'est, d'un côté juger de l'exécution du travail pour caractériser le sommeil, et de l'autre, mettre en œuvre des initiatives pour améliorer le sommeil afin d'améliorer cette même exécution.

Nous trouvons aussi trace d'une pensée normative dans les textes étudiés, cela, dans la recension qu'on y trouve des comportements qu'il faut éliminer du milieu de travail par la prise en charge du sommeil. Mullins *et al.* (2014) affirment que la fatigue liée au sommeil augmente la prévalence de « comportements déviants ». Ceux-ci sont définis comme étant des comportements qui « nuisent » à l'organisation (*Ibid.*). On y présente en exemple de ce type de comportement l'absentéisme, le fait d'arriver tardivement au travail, le « roulement » (*turnover*) des employés-es, ainsi que l'usage de drogues, alcool et cigarettes (*Ibid.*). Dans la même optique, Litwiller *et al.* (2017) évoquent la diminution de l'engagement de l'employé-e envers le travail et de sa satisfaction. Dans le document de MetLife (2016), on évoque l'émergence de « comportements inappropriés » résultant de la fatigue. On y mentionne, en exemple de ce type de comportement, l'irritabilité, l'impatience, l'usage « d'humour enfantin » et le manque d'égard pour les « conventions sociales normales » (*Ibid.*). Bref, les problèmes liés au sommeil sont présentés comme générateurs de comportements anormaux et indésirables en milieu de travail.

Nous observons aussi la présence de référence au concept de « bon dormeur ». Celui-ci n'est pas défini, mais ce concept agit à la manière d'un idéal-type. À titre d'exemple, Redeker *et al.* (2019) font référence à une étude qui rapporte que les personnes souffrant d'insomnie manquaient 5 jours de travail de plus que les « bons dormeurs ». Évidemment, ces « bons dormeurs » s'avèrent en fait être la population d'individus considérée normale et auquel on compare les insomniaques. Ces « bons dormeurs » sont un idéal à atteindre, un état souhaité auquel on peut comparer un individu donné. C'est ici à l'œuvre une « pratique divisante » comme l'évoque Otero qui « balisent les frontières en le Même et l'Autre, le normal et le pathologique, le conforme et le non-conforme, le vulnérable et le résilient » (2006, p. 52).

### 3.5. Les mesures de prises en charge du sommeil

Dans cette section, nous analyserons quelles actions sont proposées dans les documents des firmes de consultation et de la compagnie d'assurance pour améliorer la qualité du sommeil. Notre but ne sera pas d'évaluer la qualité des recommandations proposées, mais plutôt de voir quelles logiques s'incarnent dans ces discours. Nous présenterons toutefois quelques nuances quant à l'efficacité de certaines recommandations dans le quatrième chapitre. Les initiatives de prise en charge du sommeil seront regroupées ici en trois grands thèmes : la création d'une culture d'entreprise, l'aménagement du travail et l'aménagement de la vie personnelle.

#### 3.5.1. La création d'une culture d'entreprise du sommeil

Le concept de création de culture d'entreprise valorisant le sommeil est un point pivot du discours étudié. Dans le document de MetLife (2016), on dénonce la « *culture of sleeplessness* » (culture de dévalorisation du sommeil) dans laquelle l'entreprise « confond de longues heures de travail avec de la haute performance » et croit que « plus de travail est du meilleur travail ». Une culture dans laquelle dormir de nombreuses heures est « stigmatisé et un signe de faiblesse ». C'est pourquoi on y appelle à une « altération » de la culture du travail pour revaloriser le sommeil (*Ibid.*). Dans la mise en place des initiatives de cette revalorisation, on enjoint à « célébrer » le sommeil.

On abonde dans le même sens dans *You snooze, you win - Why the organizations should prioritize having a well-rested workforce* publié par Deloitte (Fisher *et al.*, 2019). Pour contrer le rythme effréné du monde des affaires et de la vie contemporaine, on y propose d'instaurer une « *sleep-first culture* » qui « encourage » et « récompense le sommeil ». Dans un document de McKinsey (van Dam et van Der Helm, 2016), on y va d'une variation sur le même thème en évoquant la mise en place d'une « *sleep-friendly culture* ». Finalement, du côté de Hafner *et al.* (2017), on affirme que les

employeurs doivent de prime abord reconnaître l'importance du sommeil, et qu'une modification « culturelle » à la « pensée organisationnelle » puisse être nécessaire.

La mise en place de cette culture débute avec l'éducation des employés-es aux enjeux du sommeil. Dans le document de MetLife, on suggère d'exposer les employés-es aux effets négatifs du sommeil et aux recommandations d'hygiène du sommeil par l'organisation de rencontres régulières au travail pour en discuter, par l'organisation de séminaires ou de conférences, et par la création de contenus numériques portant sur le sujet. Il s'agit aussi de sensibiliser les gestionnaires à considérer les impacts de l'organisation du travail sur le sommeil. Chez van Dam et van Der Helm (2016), on affirme que 70% des gestionnaires recensés dans un de leur sondage considèrent que la « gestion du sommeil » devrait être enseignée dans les entreprises, au même titre que « la gestion du temps et les habiletés communicationnelles ». Pour ce faire, on suggère des évaluations et des ateliers de travail auxquels les employés-es peuvent assister. Tout ceci, pour assurer le « *sleep training* » (entraînement au sommeil) des employés-es (*Ibid.*).

Parallèlement, on souligne l'importance d'influencer les comportements des employés-es. Fisher et al. (2019) puisent dans les sciences comportementales et encouragent la mise de l'avant de personnes modèles dans l'entreprise pour encourager les employés-es à s'intéresser au sommeil. Les auteures vantent la fonction de « *social proof* », soit l'influence et la validation qu'exerce autrui lorsqu'observé par un individu. Fisher et al. encouragent aussi le « *storytelling* » pour motiver les employés-es, ce qui est suggéré sous une autre forme chez van Dam et van Der Helm (2016), qui encouragent la diffusion de « vidéo d'inspiration » au sujet du sommeil. Chez MetLife (2016), on recommande que l'employeur et les gestionnaires agissent en modèle, mettant eux-mêmes en pratique les recommandations faites. On y offre en exemple l'usage du courriel, dont le gestionnaire ne devrait pas faire usage en dehors des heures normales de travail, pour ne pas influencer ses employés-es.

S'il s'agit d'encourager les employés-es à prendre en main leur sommeil, Fisher *et al.* proposent des mesures supplémentaires de l'ordre de l'engagement. En effet, les auteures suggèrent de mettre de l'avant un « *sleep pledge* ». La logique ici est qu'une personne « s'engage publiquement et explicitement à la réalisation d'une action », ce qui augmenterait la probabilité que l'action soit par la suite complétée. On offre en exemple de ce type d'engagement à l'égard du sommeil le fait de définir une heure à laquelle l'individu cesse d'utiliser toutes technologies. De surcroît, Fisher *et al.* soutiennent qu'il est possible d'utiliser des alertes provenant d'appareils technologiques pour baliser temporellement certains marqueurs importants : l'heure du coucher ou encore l'heure à laquelle on cesse d'utiliser des appareils électroniques. Ce faisant, ces alertes aident à reconduire la démarche d'engagement énoncée plus tôt.

Finalement, dans la démarche d'instauration d'une culture du sommeil en entreprise, l'utilisation de système de récompense est également recommandée pour renforcer les comportements souhaités. En effet, Fisher *et al.* suggèrent de rendre les programmes d'éducation au sommeil éligibles dans le cadre des programmes de formation continue. On cite en exemple l'entreprise Aetna, qui verse un dollar américain par nuit à chacune de ses employés-es qui dorment plus de 7 heures (*Ibid.*)

Dans le discours propre aux documents étudiés, nous pouvons observer les mécanismes par lesquels une culture de valorisation du sommeil en entreprise peut se constituer. D'un côté, il s'agit de communiquer le savoir propre à l'objet à valoriser par de l'éducation et la présentation d'exemples. C'est également la mise en place de rouages d'imputabilité et de motivation qui vise à augmenter l'engagement. Toujours dans une optique de biopouvoir, Otero écrit que la : « constitution des individus en sujets capables de fonctionner de façon 'adaptée' au sein d'un environnement social déterminé non seulement requiert, mais produit également une multiplicité de techniques et de savoirs » (2006, p. 55). Pour que la problématisation du sommeil devienne un enjeu concret, l'individu doit se reconnaître en sujet du sommeil. Une fois

l'enjeu reconnu, c'est-à-dire que l'individu se reconnaît comme ayant un problème en lien avec le sommeil, ou que son sommeil étant normal, on l'enjoint à le cultiver et à le maintenir, une série de techniques et mesures de discipline sont proposées et aménagent autant la vie au travail que hors du travail. Cette citation, tirée du document de MetLife, résume bien ces logiques: « *Once properly educated, empower your employees to control the factors within their own lives that contribute to poor sleep habits* » (2016, p. 18).

### 3.5.2. Aménagement du temps de travail

Dans les textes étudiés, une catégorie de mesures pour améliorer le sommeil des employés-es relève de l'action de l'employeur. Plus précisément, on parle ici d'aménagement du travail au sens large, qui se décline en l'aménagement physique du lieu dans lequel l'employé-e exerce ses fonctions, mais également des politiques d'entreprises régissant les paramètres du travail. Ces paramètres ce sont les exigences du travail : l'heure de début et de fin de la prestation du travail de l'employé-e, l'engagement implicite hors du « lieu » du travail (à l'ère du coronavirus le lieu physique du travail n'est plus toujours cet espace « normal ») et diverses politiques connexes. Dans cette section nous décrivons ces mesures telles que nous les avons recensées dans les textes étudiés.

Comme nous l'avons vu, le sommeil est régi par deux types de cycles : la pression homéostatique à dormir et le rythme circadien. De manière à ne pas interférer avec la convergence de ces deux cycles qui doivent normalement, le soir, mener au sommeil, nous trouvons dans les textes étudiés le souci de diminuer les stimulations à des heures tardives en lien avec le travail (MetLife, 2016; van Dam et van Der Helm, 2016; Hafner *al.*, 2017; Fisher et *al.*, 2019).

De surcroît, comme la nature du travail, à l'époque contemporaine et pour certaines catégories d'emploi, implique fréquemment l'interaction avec les écrans de téléphone

intelligent et d'ordinateurs portables, il s'agirait d'éviter d'exposer l'individu à un type de lumière, celle des écrans, nocive pour le sommeil (Fisher *et al.*, 2019). Ainsi, Hafner *et al.* (2017), suggèrent aux employeurs de « décourager » l'envoi de courriel tard le soir. On offre aussi, en exemple, la possibilité de programmer les téléphones intelligents fournis par l'employeur aux employés-es afin qu'ils deviennent non-fonctionnels à partir d'une heure définie après le travail (van Dam et van Der Helm, 2016). Ce type de mesures s'inscrit dans une volonté de réduire l'impact du travail en dehors de l'horaire typiquement défini. Dans cette optique, on propose aux employeurs de diminuer la variabilité des horaires de travail, voire de mettre entre les mains des employés-es plus de pouvoir quant à la définition de leurs horaires (MetLife, 2016; Hafner *et al.*, 2017). Finalement, si les horaires des employés-es ne sont pas balisés par des heures de travail définies, van Dam et van Der Helm (2016) suggèrent tout de même d'instaurer une limite au temps total de travail. Bref, les mesures présentées visent à limiter le temps monopolisé par le travail, et ce, dans le temps hors travail.

Un tout autre type de suggestion vise à rendre le lieu où s'exerce le travail plus adéquat pour la génération d'un meilleur sommeil et pour la gestion de la fatigue. On recommande notamment d'offrir aux employés-es l'espace et les ressources nécessaires pour s'entraîner et accéder à des repas sains (Hafner *et al.*, 2017; Fisher *et al.*, 2019). On invite à réfléchir la possible restriction de l'accès à des boissons à base de caféine après l'avant-midi (Fisher *et al.*, 2019). Hafner *et al.* invitent à une gestion de l'exposition à la lumière auquel l'employé-e est exposé-e en milieu de travail. Concrètement, c'est offrir un lieu de travail pleinement éclairé de lumière naturelle et utiliser des technologies pour modifier le spectre de la lumière qu'émettent les écrans au travail.

La plus explicite des mesures suggérées est d'offrir la possibilité aux employés-es d'effectuer des siestes au travail et d'offrir des lieux pour le faire (van Dam et van Der Helm, 2016; MetLife, 2016; Hafner *et al.*, 2017; Fisher *et al.*, 2019). La sieste est un objet

aux multiples facettes dans les textes étudiés. Comme nous l'avons vu avec l'exemple de la sieste combinée à la consommation de caféine, elle apparaît comme un enjeu d'optimisation. D'un côté, elle « maximise » en quelque sorte la journée de l'individu en lui permettant de régénérer ses ressources. En effet, une sieste de « 10 à 30 minutes » augmenterait la performance pour une durée allant jusqu'à « deux heures trente » (van Dam et van Der Helm, 2016). On peut également calculer la longueur d'un cycle entier de sommeil et prévoir se réveiller à la complétion du cycle (*Ibid.*). De l'autre côté, elle peut elle-même être optimisée, comme nous l'avons vu avec l'exemple du café, mais également par l'utilisation de simulateurs de lumière naturelle pour favoriser un éveil progressif de la sieste (« *dawn simulator* ») (Fiser *et al.*, 2019). Bref, c'est un objet malléable. On invite toutefois à ne pas abuser des siestes le jour, car il existe un risque de souffrir d'insomnie au moment de dormir la nuit (MetLife, 2016).

Alors que d'un côté on cherche à réduire les communications hors des heures régulières du travail et à réduire l'impact de la quantité des heures travaillées sur le sommeil, de l'autre, le sommeil prend une matérialité réelle lorsqu'on offre la possibilité à des employés-es de faire des siestes au travail. C'est également un symbole fort de la problématisation du sommeil faite par l'employeur. Après tout, le sommeil est une *variable* difficile à contrôler : il se situe hors du temps de travail et dans le temps qui appartient à l'employé-e. Or, lorsqu'on favorise la réalisation de sieste sur les lieux du travail, l'employeur obtient un contrôle relatif sur quelque chose qui précédemment lui échappait totalement. Il faut noter ici qu'il existe des cas dans lesquels cette possibilité répond à un besoin plus grand que la simple optimisation du repos des employés-es, notamment chez les femmes en période de grossesse durant les 3 premiers mois et présentant un sommeil irrépessible.

Jusqu'ici, nous avons vu des mesures relevant de l'employeur et qui, progressivement, donne une plus grande réalité au sommeil comme objet sur lequel il serait possible d'agir dans la vie de l'individu. Dans la section suivante, nous verrons la discipline

suggérée pour la mise en œuvre d'une saine hygiène du sommeil dans le temps hors du travail.

### 3.5.3. Aménagement du temps hors du travail

Les textes étudiés recensent une variété d'initiatives que l'individu peut prendre dans sa vie personnelle pour améliorer la qualité et la quantité du sommeil obtenu. Les références à la littérature scientifiques ne sont pas toujours présentes dans ces documents, mais nous avons rencontré les logiques des propositions faites lors de notre revue de littérature. Bien qu'au quatrième chapitre nous allons nuancer l'efficacité de certaines mesures, le regard que nous y jetterons dans cette section portera plutôt sur la manière dont la prise en charge du sommeil par l'employé-e peut structurer son quotidien. De plus, les logiques derrière ces recommandations sont présentes dans la littérature qui s'intéresse au sommeil, et ne sont évidemment pas exclusives à l'interrelation entre travail et sommeil.

Dans la dynamique observée qui met en relation savoir et discipline, le discours étudié encourage les employeurs à éduquer les employés-es sur ce sujet et à les mobiliser. Or, si l'origine de cette discipline à l'égard du sommeil est le milieu de travail, nous soutenons que nous observons ici une voie supplémentaire par laquelle le travail investit la vie personnelle de l'individu. Nous avons vu comment l'employeur peut mettre en œuvre des pratiques qui délestent l'employé-e des débordements du travail dans le temps hors du travail. S'il y a certes allègement de ce côté, de l'autre, par la mise en œuvre d'une hygiène de vie propre au sommeil *par* le travail, encore une fois, le travail, à sa manière, vient empiéter sur le temps qui est celui de l'individu. En d'autres mots, on n'en fait pas moins, mais on le fait autrement.

Sur le plan individuel, l'hygiène du sommeil implique une structuration de l'entrée et de la sortie du sommeil. Les heures d'endormissement et de lever devraient varier très peu et faire l'objet d'une routine prévisible (MetLife, 2016, van Dam et van Der Helm

2016, Hafner *et al.*, 2017, Fisher *et al.*, 2019). Il s'agit donc de s'organiser autour de ces moments définis pour pouvoir respecter l'horaire de sommeil. Dans les heures qui précèdent le sommeil, on invite à relaxer et « réduire son stress », notamment, par la méditation (van Dam et van Der Helm, 2016; Hafner *et al.*, 2017). Il faut également faire attention à ce qui est consommé : alcool, caféine et cigarettes seraient à éviter (MetLife, 2016; Hafner *et al.*, 2017). Nous trouvons d'ailleurs dans le document de MetLife, des aliments qu'il faut éviter de manger, parce qu'ils « nuiraient » au sommeil.

L'individu devient responsable de son heure d'entrée dans le sommeil et *de la manière* dont il y entre. Des activités sont donc prescrites le soir. On recommande d'éteindre la télévision et tout appareil électronique deux heures avant de dormir et ne pas utiliser ces appareils dans la chambre (van Dam et van Der Helm, 2016; Fisher *et al.*, 2019). Justement, la chambre, en tant que lieu, est elle-même problématisée. Il faut limiter les activités stimulantes réalisées dans la chambre pour que le cerveau n'associe pas ce lieu à autre chose que du repos (Hafner *et al.*, 2017). La température de la chambre est également présentée comme une variable : si on la maintient basse (16 à 19 degrés Celsius) on faciliterait le sommeil (van Dam et van Der Helm, 2016; MetLife, 2016).

Nous trouvons également dans le document de MetLife des suggestions pour prendre en charge le rythme circadien par la gestion de l'exposition à la lumière. Cette « régulation du cycle sommeil-réveil », dans leurs mots, consiste à gérer sa propre production de mélatonine, qui elle, est sensible à la lumière. Évidemment, de manière cohérente avec cette logique, on enjoint à éviter d'utiliser des appareils électroniques le soir, pour éviter la suppression de la mélatonine. Cette discipline implique également « d'enlever ses lunettes soleil » à l'extérieur, de passer plus de temps dehors, d'aménager sa maison pour y laisser entrer un maximum de soleil et, s'il le faut, d'utiliser de la luminothérapie. Une fois le soir, la chambre devrait être dans la plus

grande noirceur possible. Il est même suggéré de changer les ampoules pour des ampoules générant une lumière plus douce le soir.

Les mesures que nous venons de décrire investissent l'intimité de l'individu dans son quotidien. Le sommeil étant un phénomène qu'il est impossible d'éviter, de contourner, la discipline que requiert sa prise en charge s'avère une pratique de tous les jours. Individuellement prises, ces pratiques peuvent sembler anodines. Construites à partir de prescriptions au sujet de ce qu'il est bon ou pas de faire pour prendre soin de son sommeil, elles correspondent bien à ce que Foucault affirmait au sujet de la discipline, c'est-à-dire qu'elle est une « anatomie politique du détail » (Foucault, 2002, p. 163).

## CHAPITRE 4

### ENJEUX ÉMERGENTS

Notre démarche aura jusqu'ici permis de mettre en lumière comment prend forme, dans des milieux de travail du secteur tertiaire, la problématisation du sommeil en relation avec l'emploi. Cette problématisation n'est pas exclusive aux entreprises et les logiques sous-jacentes à la croissance de cet intérêt pour le fait de dormir peuvent être multiples. D'emblée, les caractéristiques de la vie contemporaine mettent une forte pression sur le temps consacré au sommeil, mais également sur la biologie régulant le sommeil, notamment le rythme circadien. Cette sensibilisation accrue offre enfin à ceux et celles souffrant de troubles du sommeil, diagnostiqués ou non, un environnement où leurs troubles seront mieux compris et desservis par des ressources plus appropriées.

Il en va de même pour l'intérêt des compagnies d'assurance et des firmes de consultation encourageant des employeurs à mettre en place des mesures pour aider leurs employés-es à obtenir un meilleur sommeil. L'employeur peut en effet avoir un impact positif sur le sommeil de ses employés-es. Ne serait-ce que par la valeur préventive qu'a le sommeil sur l'occurrence de nombreux troubles de santé, et notamment sur les accidents de travail, de telles démarches sont positives. Toutefois, notre analyse nous aura également permis d'identifier des enjeux méritant l'attention de la sociologie du côté des employés-es dans cette démarche de prise en charge. Dans ce quatrième et dernier chapitre, nous aborderons certains de ces enjeux sous un angle critique.

#### 4.1. Un nouvel enjeu de performance

L'analyse que nous venons de mener met en lumière une stratification d'enjeux de performance. La notion de performance semble d'ailleurs fortement associée au sommeil : Williams et Boden (2004) évoquaient le développement de biens de

consommation dont le marketing se décline autour de « l'amélioration de la performance ». Par ailleurs, dans le document de Deloitte (Fisher *et al.*, 2019), on affirme que le sommeil est le « *ultimate performance enhancer* ». Il semble exister une idéalisation de l'acte de dormir. Est-ce parce que peu d'activités humaines sont en mesure de changer aussi radicalement l'état d'éveil que le fait de dormir? Pour une personne au sommeil normal, l'état d'éveil immédiatement avant l'endormissement est foncièrement différent que l'état d'éveil immédiatement après le lever. Par ailleurs, la littérature est vaste sur le déclin cognitif associé au manque de sommeil.

L'entreprise a un constant souci de performance, pour assurer sa propre « santé organisationnelle » (van Dam et van Der Helm, 2016). De plus, cette performance se décline en performances individuelles des employées-es composant l'organisation. Or, pour améliorer ces performances individualisées ou, en d'autres mots, pour faire « croître » son capital humain, l'entreprise est à la recherche de leviers d'action. Parmi ceux-ci, nous pouvons trouver la formation professionnelle, la mise à disposition de meilleurs outils et de technologies plus performantes et le souci d'optimiser les méthodes managériales. Le sommeil s'avère donc un levier supplémentaire sur lequel agir pour améliorer les performances individuelles, et ce, sous l'angle biologique, de manière similaire aux cafétérias en entreprise pour l'aspect alimentaire ou encore aux gymnases pour la forme physique.

Cette problématisation du sommeil en entreprise se fait trop souvent, comme nous l'avons souligné, dans une logique linéaire : insuffisant, le sommeil nuit à la performance, et s'il est adéquat, il pourrait l'augmenter. Nous avons soutenu précédemment que le sommeil et la régénération qu'il octroie s'apparentent à une ressource ou encore un capital dans les textes étudiés. Mullins *et al.* (2014) évoquaient à cet égard « les ressources mentales disponibles pour allocation », qui sont fonctions du sommeil obtenu. Or, pour une personne en manque de sommeil, on fait miroiter qu'il y a possibilité d'avoir un retour à une performance *normale* si ce manque est

éliminé. Dans un monde ultra-compétitif, cultiver le sommeil est perçu comme une nouvelle voie de croissance à explorer pour se distinguer quand il s'agit de faire le recrutement d'employés-es. C'est pourquoi Fisher *et al.* (2019) encourageaient à prendre en charge le sommeil pour atteindre ce « *untapped potential* ».

Magnavita et Garbarino (2017) soulignent que le sommeil agit à titre de modérateur qui lie ensemble bien-être, santé et productivité. Boden *et al.* (2008), de leur côté, soutiennent que le sommeil est à la fois symptôme et remède aux abus liés au travail : il permet de se reposer de la fatigue générée par le travail, mais en soulignant qu'il peut également être affecté par le contenu du travail. Élément de la biologie humaine, le sommeil occupe une place importante dans la pratique et la compréhension de diverses activités. Ainsi, comme il est possible de lier l'acte de dormir avec le travail, la productivité et la cognition, l'intérêt qu'un employeur pourrait porter sur ce sujet est parfaitement compréhensible.

Toutefois, l'entreprise ne possède pas le sommeil de ses employés-es. Les capacités du sommeil sont irrémédiablement inscrites dans le corps de l'employé-e. S'intéresser au sommeil, le problématiser dans le cadre de l'entreprise, c'est potentiellement ajouter une charge supplémentaire aux employés-es. C'est également penser autrement sa performance au travail. Il y a lieu de maintenir un regard critique face à ces initiatives afin de s'assurer que la problématisation du sommeil en milieu de travail ne devienne pas une pression supplémentaire à performer.

Par ailleurs, Williams et Boden (2004) affirmaient que dans une société qui s'intéresse toujours davantage au sommeil, le sommeil est « mis au travail » et l'individu peut se trouver dans une posture où il exécute la directive de dormir. Cette observation est pertinente dans le cadre de notre sujet. Sous-jacente à la performance de l'individu, il y a le risque que se développe un impératif de performance du sommeil. Une pression nouvelle à ce qu'il faille bien dormir. Dans ce contexte, la qualité du travail produit pourrait servir de baromètre pour juger de la qualité du sommeil « généré » la nuit

précédente par l'employé-e. De plus, la prise en charge du sommeil par l'individu se décline en une discipline très structurante, comme nous l'avons vue. *Performer* le sommeil, c'est souscrire à de nombreuses prescriptions de ce qu'il est possible ou non de faire et de consommer, le soir, avant de dormir. C'est aussi s'inscrire dans des logiques d'optimisation du lieu du sommeil, d'exposition à la lumière et d'exécution de la sieste.

Bref, il importe d'avoir un regard critique sur le développement des initiatives d'amélioration du sommeil dans le cadre de l'entreprise. Les motifs de telles démarches demeurent dans des logiques capitalistes au cœur desquelles la performance se trouve.

#### 4.2. L'hygiène du sommeil : un temps satellite de l'emploi

La mise en pratique d'une hygiène du sommeil, comme nous l'avons vue, est une démarche susceptible d'être empreinte de restrictions et qui sollicite un temps substantiel. Au sujet du temps de travail, Tremblay et Alberio (2013) écrivaient qu'il « constitue l'étape centrale et il détermine l'ensemble des autres temporalités » et que c'est « à partir du temps de travail que l'ensemble des autres temps sociaux s'articulent » (2013, p. 2). Dans une démarche de prise en charge du sommeil, le sommeil, lui-même un temps structurant, car inévitable, prend toujours davantage de place.

Si dans les textes étudiés les auteurs-es prônent le retrait d'activités en lien avec le travail dans le temps personnel de l'employé-e, il n'en demeure pas moins que ce temps potentiellement libéré ne l'est pas réellement.

Dans une logique de prise en charge du sommeil, on peut multiplier les prescriptions quant à ce qu'il est possible de faire, le soir, alors que la nuit approche. L'hygiène du sommeil décourage d'effectuer des activités stimulantes, de consommer des substances pouvant troubler le sommeil ou de s'exposer à des appareils technologiques. De plus, établir une routine menant au sommeil, consistant à effectuer des activités relaxantes et à se coucher à la même heure, implique de respecter des marqueurs temporels

désignant le début de cette routine le soir. Il faut donc organiser les autres activités de la vie personnelle de manière à respecter l'horaire du sommeil, de la même manière que l'on respecte l'horaire du travail. Par ailleurs, nous pouvons soutenir que le travail n'a pas moins d'emprise sur le temps de l'employé-e même si ses manifestations directes se sont retirées : dans la mesure où cette démarche de prise en charge du sommeil nait en entreprise, le travail exerce tout de même son influence sur ce temps qui appartient à l'employé-e.

Respecter une routine du sommeil et s'assurer de dormir un nombre déterminé et suffisant d'heures, c'est retirer au sommeil sa caractéristique de soupape temporelle permettant à l'individu d'avoir plus de temps d'éveil. Comme nous l'avons vu au premier chapitre, à l'époque contemporaine, le sommeil est ce temps qui peut être compressé pour concilier travail, famille et activités en tout genre. Or, s'il faut respecter un temps de sommeil établi, un autre temps écopera. Pris entre temps de travail ou de sommeil, ce sera peut-être le temps destiné à la famille, à l'activité physique, à la préparation des repas ou toute autre activité, qui sera réduit.

Il faut aussi considérer la charge mentale et les actions posées dans un souci de gérer son exposition à la lumière, de préparer la chambre et de maintenir des habitudes propices au sommeil. Quand une entreprise éduque et incite ses employés-es à s'occuper de leur sommeil, il y a la création, indirectement, d'un temps satellite de l'emploi dans le temps de l'employé-e. Après tout, c'est par l'employeur que le sommeil a été problématisé et peut être apparu à l'employé-e.

#### 4.3. L'efficacité des mesures d'hygiène du sommeil

Quand il s'agit du sommeil, en tant que phénomène biologique, il importe de reconnaître la difficulté qu'il existe à l'étudier en dehors d'un environnement clinique. C'est dans cette perspective que Hirshkowitz *et al.* (2015), dans leurs recommandations publiées à la *National Sleep Foundation*, soulignent que la seule recommandation

qu'ils puissent faire concerne la durée du sommeil. S'il est impossible de mesurer les composantes du sommeil dans le quotidien de l'individu (stages du sommeil, activités électriques du cerveau, rythme cardiaque, température corporelle, etc.), il est alors difficile de proposer toute autre action que celle d'assurer une quantité minimale d'heures à dormir.

Ces contraintes existent également quand il s'agit d'étudier la relation entre le sommeil et les activités humaines dans la phase d'éveil. De nombreux éléments de la phase d'éveil ont été étudiés en lien avec le sommeil en laboratoire. Or, nous avons vu comment les résultats de ces études peuvent ensuite être récupérés et extrapolés dans un contexte tout autre. C'est ce que Mullins *et al.* (2014) ont reconnu avoir fait lorsqu'ils mobilisent des études réalisées en laboratoire sur l'association entre la baisse de la cognition et déficit de sommeil. Ces auteurs-es reconnaissent l'avoir fait pour donner une matérialité au modèle conceptuel qu'ils ont conçu et parce que très peu d'études traitent des impacts du sommeil les activités humaines en milieu de travail (*Ibid.*). De surcroit, les études réalisées en milieu de travail portent en majorité sur des emplois aux conditions extrêmes, tels que les emplois de nuit et les emplois aux très longues heures de travail (*Ibid.*).

Les travaux de Irish *et al.* (2015) révèlent la présence d'un autre type d'extrapolation en lien avec le sommeil et portant sur son association avec les mesures d'hygiène du sommeil. Leur démarche repose sur deux questions pertinentes. Premièrement, si l'hygiène du sommeil ne fonctionne pas comme traitement des cas cliniques de troubles du sommeil, notamment l'insomnie, qu'en est-il de l'efficacité dans une population non clinique? Dans un second temps, est-ce qu'agir sur un ensemble d'éléments montrant un lien individuellement avec le sommeil, et ce, en études cliniques, permettrait d'améliorer le sommeil hors d'un contexte clinique? Ces questions de recherche ont guidé les auteurs-es à explorer la littérature portant sur le sommeil et à émettre le constat que très peu d'études portent sur l'efficacité des mesures d'hygiène du sommeil

dans une population hors du laboratoire. Dans les études portant sur la population générale, on observe des faiblesses dans les démarches. À titre d'exemple, quand il s'agit d'évaluer l'efficacité d'une routine assurant la régularité du sommeil, les résultats obtenus dans les études recensées reposent sur des évaluations subjectives de la qualité du sommeil par les participants. Ainsi, faute de recherche avec mesures objectives, Irish *et al.* recommandent de ne pas inclure la pratique d'un horaire régulier de sommeil, et ce, d'ici l'obtention de résultats obtenus par des recherches plus rigoureuses.

La recension effectuée par Irish *et al.* porte sur ces éléments de l'hygiène du sommeil : la caféine, le tabac, l'alcool, l'exercice, la gestion du stress, le bruit, la régularité du sommeil et les siestes. Les auteurs-es remarquent qu'il existe des preuves en contexte de laboratoire et en contexte épidémiologique qui associent chacun de ces éléments au sommeil. Placés dans un contexte d'hygiène du sommeil, ils affirment que les « mécanismes d'actions physiologiques et psychosociales » de ces éléments sont « plausibles ». Toutefois, la littérature évaluant leur réelle efficacité à améliorer le sommeil dans la population en général est incomplète. Irish *et al.* affirment que l'inclusion de ces éléments dans une liste de recommandations relève d'une extrapolation à partir d'études portant sur ce qui nuit au sommeil, et non pas d'études qui évaluent réellement ce qui peut aider à obtenir du bon sommeil. Par exemple, une étude concluant aux effets délétères d'une substance sur le sommeil ne permet pas directement de conclure que l'abstention de consommer cette substance produira un sommeil de meilleure qualité.

Malgré ce constat, les recommandations d'hygiène du sommeil sont tout de même diffusées, notamment par le gouvernement canadien<sup>2</sup>. Dans la mesure où, comme

---

<sup>2</sup> Gouvernement du Canada. (2019, 6 septembre). *Les adultes canadiens dorment-ils suffisamment?* Récupéré de : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/adultes-canadiens-dorment-suffisamment-infographique.html>.

l'affirment Irish *et al.*, ces pratiques sont plausibles, elles peuvent avoir une valeur pragmatique, bien qu'imparfaite, qui peut aider des gens à dormir. Quant au sujet que nous venons d'étudier, il est clair que la prise en charge du sommeil dans certains milieux de travail repose sur au moins deux extrapolations provenant d'environnements cliniques : les mesures d'hygiène du sommeil et l'impact du sommeil sur la réalisation des tâches.

Tout semble pouvoir être mis en lien avec le sommeil. On espère trouver en lui les réponses à différents maux et on souhaite pouvoir agir sur lui. Paradoxalement, il est en même temps un objet qui n'est que partiellement compris par les sciences biologiques. Le sommeil présente encore beaucoup de mystère pour la science. Peut-être est-ce là que réside l'attrait qu'il suscite : encore incompris et mystérieux, ses limites ne sont pas encore bien définies. Dans la motivation que nous avons vu à agir en son nom dans le contexte de certaines entreprises et pour certaines franges du personnel, le sommeil est sujet d'une *désirabilité* au même sens que le *sex* dans l'œuvre de Foucault.

#### 4.4. La quantification de soi

Le caractère insaisissable du sommeil, qui provient de la difficulté à mesurer ses composantes en dehors d'un laboratoire, participe à la création des extrapolations présentées dans la section précédente. La durée du sommeil et, en fait, la durée *perçue* du sommeil, en d'autres mots, le temps passé dans le lit, ne tient pas compte de la fragmentation du sommeil, mais demeure la mesure la plus courante. Or, avec le développement de l'industrie des produits en lien avec le sommeil, des applications pour téléphones intelligents et des appareils intelligents portables (« *wearables* ») sont maintenant en vente pour le public. Ces appareils proposent d'amener une partie du laboratoire à la maison. Certains des textes étudiés proposent notamment d'en suggérer l'utilisation en affirmant que ces appareils permettent de mesurer les cycles de

sommeil, sa durée, sa régularité et sa qualité (van Dam et van Der Helm, 2016; Hafner *et al.*, 2017).

Ces appareils composés de capteurs traduisant en chiffres les signaux biologiques sont particulièrement utilisés dans un mouvement qui s'intéresse aux « mesures de soi » (*self-tracking*) auquel des auteurs-es se sont intéressés-es (Granjon *et al.*, 2011; Pharabod *et al.*, 2013). Nous avons présenté précédemment comment les logiques de prise en charge du sommeil dans certaines entreprises s'apparentent à celle de l'optimisation d'un système. Nous trouvons ces logiques également dans le *self-tracking* qui « partage certains des attendus de l'idéologie qui fait de l'individu un entrepreneur de sa propre vie: vertu de la transparence, importance de la méthode et des outils d'optimisation de la gestion de soi » (Granjon *et al.*, 2011, p. 19). De surcroît, Grangeon *et al.* ajoutent que ceux qui s'emploient à cette pratique affirment que « l'appréciation de soi est nécessaire en tant que telle à l'optimisation de la personne et de ses capacités productives » (*Ibid.*).

Bref, puisque les logiques observées dans notre sujet d'étude sont similaires, il est intéressant d'explorer brièvement ce champ pour mieux comprendre les dynamiques susceptibles d'influer sur les individus qui feraient l'usage de tels appareils. Le *self-tracking* a pour but, par la mesure, la transformation de soi en devenant « l'entrepreneur de sa propre vie » (Granjon *et al.*, 2011) ou encore un « individu-projet » (Boltanski et Chiapello, 1999). Pour Pharabod *et al.*, ces pratiques de quantification de soi « confirment plusieurs tendances mises en avant dans la sociologie de l'individu contemporain (réflexivité, injonction à la gestion de soi, construction identitaire à travers la mise en récit de soi) » (2013, p. 125). Étudier le *self-tracking*, c'est appréhender « les transformations du regard sur soi dans la société contemporaine » (*Ibid.*, p. 100), regard qui prend la forme d'un « discours chiffré sur soi » qui est « l'indice d'une extension toujours plus grande de la réflexivité individuelle » (Granjon *et al.*, 2011, p. 24).

Alors que nous employons la pensée foucauldienne pour guider notre analyse, Granjon *et al.* (2011) en font de même au sujet du *self-tracking*, et ce, en traçant le lien avec le « prendre soin de soi-même » de Foucault, ainsi que les « techniques de soi » auxquelles celui-ci s'est intéressé. Le *self-tracking* serait un exemple de l'exercice d'une telle technique. Dans cette approche, c'est à partir de ces techniques que l'individu prétend se constituer comme sujet. L'individu s'appréhende par les chiffres que sa biologie produit et est motivé par l'idéal qu'il souhaite atteindre. Il opère sa « mise en variable » (*Ibid.*) et entend diriger sa pratique dans un processus itératif de regard sur cette variable. Pour Pharabod *et al.*, elle est une loupe qui « permet de se montrer (à soi-même) ce qu'on pense qu'il faut voir de soi pour prendre soin de soi » (2013, p. 126).

Plus largement, les mesures de soi s'inscrivent dans des logiques post-humanistes, ou dans les mots de Vandelac (2017b, p. 25) : dans l'« univers autoréférentiel du 'post-homme', imaginaire clonique, obsédé de reproduction technique ». Quand les biologies individuelles rencontrent leurs propres limites, l'optimisation du sommeil est porteuse d'un désir de pouvoir *offrir* plus; plus d'énergie, plus de productivité. Les actions d'amélioration sur la biologie humaine par la technologie entretiennent un imaginaire dans lequel on croit pouvoir toujours repousser de l'avant son propre état de finitude, dans une quête à se « libérer de son corps » (Vandelac, 2008). Dans le cadre de notre mémoire, nous avons décrit comment, d'un côté, les employeurs peuvent réfléchir la maximisation du capital biologique de leurs employés-es, et de l'autre, comment ces derniers sont pris-es dans différents schémas de performance et peuvent, finalement, se sentir devoir *performer* ce qui les feront *performer*. Il importe d'être sensible aux effets qu'auront les technologies sur ces dynamiques, surtout s'il est considéré toujours possible d'étendre les limites de ce que peut offrir un être humain.

## CONCLUSION

À la rencontre entre pression homéostatique à dormir, rythme circadien, impératifs de l'existence contemporaine et enjeu de performance organisationnelle, notre mémoire s'est proposé d'offrir un regard sociologique sur un objet, le sommeil, qui n'est pas un sujet d'étude classique de la sociologie. Bien que les éléments énumérés ci-haut entretiennent l'un envers l'autre des interrelations complexes, l'objectif de notre mémoire n'était pas de décrire ces relations et de formaliser les opérations existantes entre elles, mais plutôt de décrire comment une pensée issue de la littérature scientifique les inscrit dans les logiques d'un système à régler, et comment ce discours percole dans le monde des affaires. Inscrit dans un système d'utilité, dans lequel des liens de causalité sont établis avec le travail, on présente le sommeil comme un objet permettant l'optimisation du système de performance de l'entreprise. Il devient une variable sur laquelle on prétend que l'employeur peut agir pour son propre bien et celui de ses employés-es. Ce sont les dynamiques sous-jacentes à cette prise en charge proposée que nous avons étudiées dans ce mémoire. Pour reprendre la formule de Williams et Boden (2004), nous avons décrit comment se décline le discours qui cherche à mettre le sommeil « au travail ».

Certes, le sommeil est un phénomène important. Il offre naturellement une structure au quotidien et sa réalisation est vitale pour le vivant. Parallèlement, les impératifs de la modernité exercent sur lui une pression qui va en s'accroissant. Ainsi, environ 65% des Canadien-nes de 18 à 64 ans n'ont pas suffisamment de sommeil (Chaput *et al.*, 2017). Les impacts délétères sur la santé, la cognition, la sécurité et sur l'économie des troubles du sommeil sont significatifs. Les enjeux de santé du sommeil sont d'une haute importance dans l'élaboration de politiques publiques, du même ordre que l'alimentation et l'activité physique.

Si la prévalence du manque de sommeil est troublante, il faut tout de même jeter un regard critique sur le phénomène de « *sleepicization of society* » que Williams (2005)

utilise pour décrire la mise en relation de nombreux enjeux en lien avec le sommeil. Symptôme et remède d'un peu tout, les logiques du capitalisme y trouvent leur compte et une industrie de biens de consommation pour « régler » le sommeil s'est développée. Dans cette optique, il importe de faire preuve d'une certaine distance critique face à la multiplication des superlatifs vantant le « potentiel non réalisé » du sommeil et le décrivant comme étant le « *ultimate performance enhancer* ». Sujet à un enthousiasme qui est peu contenu, le sommeil est mobilisé au-delà de la science actuelle pour justifier des initiatives, telles que la valorisation et la facilitation du sommeil en milieu de travail.

Notre mémoire aura mis en lumière deux extrapolations qui mobilisent des études cliniques et exportent leurs conclusions hors du contexte de l'étude. Premièrement, nous avons vu comment, à partir d'études portant sur les effets du manque de sommeil sur la cognition, certains soutiennent que le sommeil doit être pris en charge en milieu de travail. Dans un second temps, ces mêmes études cliniques sont utilisées pour élaborer des recommandations d'hygiène du sommeil dans la population en général. Dans les deux cas, nous avons vu comment la littérature scientifique portant sur les applications réelles est encore insuffisante. Il est même fascinant d'observer la volonté de problématiser le sommeil dans divers contextes. À cet égard, le sommeil exerce une force, un magnétisme, une *désirabilité*. C'est dans cette perspective que nous avons cherché à décrire ce « qu'on en a fait concrètement en son nom » (Otero, 2006).

En étudiant cette problématisation en milieu de travail, nous avons identifié des enjeux émergents auxquels il importe d'être sensible. Alors que la performance de l'employé-e au travail s'inscrit dans une performance d'un plus grand ordre, qui est celui de l'organisation, nous avons mis en lumière la manière dont l'employé-e pourrait se trouver dans la posture de devoir, implicitement, *performer la réalisation du sommeil*.

Ce danger émerge dans l'extrapolation décrite précédemment et qui associe le produit du travail et le sommeil. Ainsi, la livraison du travail deviendrait un baromètre potentiel

de la nuit de sommeil de l'employé-e. Par ailleurs, l'hygiène du sommeil, qui est en fait la discipline à laquelle l'employé-e doit s'adonner pour s'en occuper, implique une charge mentale supplémentaire et peut s'avérer structurante, notamment par la planification d'horaires de coucher et de lever. Dans la mesure où l'initiative de soins du sommeil prendrait naissance dans le contexte du travail, la mobilisation du temps nécessaire à soigner le sommeil représenterait une forme de temps satellite de l'emploi.

Imbriqué-e dans un système à optimiser qui associe performance au travail et sommeil, l'employé-e risque de se voir en quelque sorte dépossédé-e de son sommeil qui devient alors problématisé par autrui. Notre démarche nous aura permis de voir comment l'employé-e peut être réfléchi-e en termes « d'administration des corps » et de « gestion calculatrice de la vie » (Foucault, 2006). Entre sommeil et travail, l'individu est pris entre deux cadres dans lesquels il peut être mis en chiffre et distribué autour d'une courbe normale. D'un côté, la réalisation de ses tâches au travail peut être pensée dans l'optique des études qui s'emploient à les mesurer en termes quantitatifs (rapidité d'exécution, taux d'erreur, etc.). De l'autre, la durée de son sommeil peut être distribuée normalement autour d'une moyenne, et s'il est placé dans un environnement clinique, il est possible de quantifier l'activité électrique de son cerveau et les différents stages du sommeil. L'individu est au milieu de réalités sublimables en chiffres et, conséquemment, on peut vouloir le ramener vers différentes moyennes. Dans cette perspective, il a été pertinent d'explorer l'émergence du *self-tracking* qui s'intéresse notamment au sommeil. Cette mise en chiffre de soi par soi repousse encore plus loin les logiques de réflexivité contemporaine, pour « se déprendre de soi-même » (Foucault, 1984) et devenir l'individu « souhaité ».

Finalement, il importe de souligner que le sommeil comporte encore de nombreux mystères pour les sciences biologiques. Phénomène complexe, il n'existe pas de consensus sur ses fonctions. C'est probablement à cause de ces zones grises dans la science que le sommeil est placé en solution à d'aussi nombreux problèmes. L'étude

de la problématisation du sommeil dans les activités humaines propre à l'éveil est donc un champ d'intérêt bien au-delà du travail.

## RÉFÉRENCES

- Aleisa, A.M., Alzoubi, K.H. et Alkadhi, K.A. (2011). « Post-learning REM sleep deprivation impairs long-term memory: Reversal by acute nicotine treatment ». *Neuroscience Letters*, 499(1), 28-31.
- American Academy of Sleep Medicine. (2014). *International Classification of Sleep Disorders* (3<sup>e</sup> éd.). Darien, Illinois: l'auteur.
- Angelhoff, Charlotte. (2017). « Sleep-wake regulation: Interaction between the homeostatic sleep drive and the circadian drive for arousal » [Graphique]. Dans *What about the parents? Sleep quality, mood, saliva cortisol response and sense of coherence in parents with a child admitted to pediatric care* [Thèse de doctorat]. Université de Linköping. Récupéré de : [https://www.researchgate.net/figure/Sleep-wake-regulation-interaction-between-the-homeostatic-sleep-drive-and-the-circadian\\_fig1\\_315843850](https://www.researchgate.net/figure/Sleep-wake-regulation-interaction-between-the-homeostatic-sleep-drive-and-the-circadian_fig1_315843850).
- Arendt, J. et Skene, D.J. (2005). « Melatonin as a chronobiotic ». *Sleep Medicine Reviews*, 9, 25-39.
- Ayas, N.T., White, D.P., Al-Delaimy, W.K., Manson, J.E., Stampfer, M.J., Speizer, F.E., ... Hu, F.B. (2003). « A prospective study of self-reported sleep duration and incident diabetes in women ». *Diabetes Care*, 26(2), 380-384.
- Babson, K.A., Trainor, C.D., Feldner, M.T. et Blumenthal, H. (2010). « A test of the effects of acute sleep deprivation on general and specific self-reported anxiety and depressive symptoms: An experimental extension ». *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 41(3), 297-303.
- Barnes, C.M. et Drake, C.L. (2015). « Prioritizing Sleep Health: Public Health Policy Recommendations ». *Perspectives on Psychological Science*, 10(6), 733-737.
- Barua, A. et Gunnion, L. (2018). « All in a day's work—and sleep and play ». *Deloitte Insights*. Récupéré de : [https://www2.deloitte.com/content/dam/insights/us/articles/4932\\_IbtN-November-2018/DI\\_IbtN-Nov-2018.pdf](https://www2.deloitte.com/content/dam/insights/us/articles/4932_IbtN-November-2018/DI_IbtN-Nov-2018.pdf).
- Bellalou, Souâd. (2019). *Du droit au repos au "Droit à la déconnexion": regards sur le droit du travail au Québec et en France* [Mémoire de maîtrise]. Université du Québec à Montréal. Récupéré de : <https://archipel.uqam.ca/12696/1/M16029.pdf>.

- Benitez A. et Gunstad J. (2012). « Poor sleep quality diminishes cognitive functioning independent of depression and anxiety in healthy young adults ». *Clinical Neuropsychology*, 26(2), 214–223.
- Bjorvatn, B. et Pallesen, S. (2009). « A practical approach to circadian rhythm sleep disorders ». *Sleep Medicine Reviews*, 13, 47-60.
- Boden, S., Williams S.J., Seale, C., Lowe, P. et Steinberg, D.L. (2008). « The Social Construction of Sleep and Work in the British Print News Media ». *Sociology*, 42(3), 541-58.
- Boivin D.B. et Boudreau P. (2014). « Impacts of shift work on sleep and circadian rhythms ». *Pahologie Biologie*, 62(5), 292-301.
- Boltanski, L. et Chiapello, E. (1999). *Le Nouvel esprit du capitalisme*. Paris: Gallimard.
- Bonnet, M.H. (1994). « Sleep deprivation ». Dans Kryger, M.H., Roth, T. et Dement, W.C. (dir.), *Principles and practice of sleep medicine* (2<sup>e</sup> éd., p. 50-68), Philadelphie: WB Saunders.
- Bonnet, M.H. et Arand, D.L. (1995). « We are Chronically Sleep Deprived ». *American Sleep Disorders Association and Sleep Research Society*, 18(10), 908-911.
- Bonnet, M.H., et Arand, D.L. (2010). « Hyperarousal and insomnia: State of the science ». *Sleep Medicine Reviews*, 14, 9-15.
- Borman, W.C., et Motowidlo, S.J. (1993). « Expanding the criterion domain to include elements of contextual performance ». Dans Schmitt, N. et Borman, W.C. (dir.), *Personnel selection in organizations* (p. 71–98). San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Brabet, Julienne (dir.). (1993). *Repenser la gestion des ressources humaines ?* Paris: Economica.
- Brimah P., Oulds F., Olafiranve O., Ceide M., Dillon S., Awoniyi O., ... Jean-Louis G. (2013) « Sleep duration and reported functional capacity among black and white US adults ». *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 9(6), 605–609.
- Buysse, Daniel J. (2014). « Sleep health: can we define it? Does it matter? ». *Sleep*, 37(1), 9-17.

- Canguilhem, Georges. (1950). *Le normal et le pathologique*. Paris: Presses universitaires de France.
- Cappuccio F.P., Strazzullo P., D’Ella F. et Miller M.A. (2010). « Quantity and quality of sleep and incidence of type 2 diabetes ». *Diabetes Care*, 33(2), 414–420.
- Carskadon, M.A. et Dement, W.C. (2011). « Normal human sleep: an overview ». Dans Kryger, M.H., Roth, T. et Dement, W.C. (dir.), *Principles and practice of sleep medicine* (5<sup>e</sup> éd., p. 16-26), Saint-Louis: Elsevier Saunders.
- Caruso, C.C., Baldwin, C.M., Berger, A., Chasens, E.R., Edmonson, J.C., Gobel, B.H., ... Tucker, S. (2019). « Policy brief: Nurse fatigue, sleep and health, and ensuring patient and public safety ». *Nursing Outlook*, 67(5), 615-619.
- Chang, A. M., Aeschbach, D., Duffy, J. F. et Czeisler, C. A. (2014). « Evening use of light-emitting eReaders negatively affects sleep, circadian timing, and next-morning alertness ». *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 112(4), 1232–1237.
- Chaput, J.P., Wong, S.L. et Michaud, I. (2017). « Duration and quality of sleep among Canadians aged 18 to 79 ». *Health Reports*, 28(9), 28-33.
- Chaput, J.P., Dutil, C. et Sampasa-Kanyinga, H. (2018). « Sleeping hours: what is the ideal number and how does age impact this? ». *Nature and Science of Sleep*, 10, 421-430.
- Charron, Dominique F. (2014). « Écosanté – Origines et approche ». Dans Charron, Dominique F. (dir.), *La Recherche Écosanté en pratique: Applications novatrices d’une approche écosystémique de la santé* (p. 1-33), New York, Springer.
- Chattu, V.K., Manzar, D., Kumary, S., Burman, D., Spence, D.W. et Pandi-Perumal, S.R. (2019). « The Global Problem of Insufficient Sleep and Its Serious Public Health Implications ». *Healthcare*, 7(1), 1-16.
- Chatzitheochari, S. et Arber, S. (2009). « Lack of Sleep, Work and the Long Hours Culture: Evidence from the UK Time Use Survey ». *Work, Employment and Society*, 23(1), 30-48.
- Chokroverty, Sudhansu. (2010). « Overview of sleep & sleep disorders ». *Indian Journal of Medical Research*, 131, 126-140.
- Chouchou F., Pichot V., Pepin J.L., Tamisier R., Celle S., Maudoux D., ... Roche F. (2013) « Sympathetic overactivity due to sleep fragmentation is associated with

- elevated diurnal systolic blood pressure in healthy elderly subjects: the PROOF-SYNAPSE study ». *European Heart Journal*, 34(28), 2122–2131.
- Cirelli, C. et Tononi, G. (2008). « Is sleep essential? ». *PLoS Biology*, (6)8, 1605-1611.
- Clow, A., Thorn, L., Evans, P. et Hucklebridge, F. (2004). « The Awakening Cortisol Response: Methodological Issues and Significance ». *Stress*, 7(1), 29-37.
- Colten, H.R. et Altevogt, B.M. (dir.). (2006). *Sleep Disorders and Sleep Deprivation: An Unmet Public Health Problem*. Washington, D.C.: National Academies Press.
- Conklin, A.I., Yao, C.A. et Richardson, C.G. (2018). « Chronic sleep deprivation and gender-specific risk of depression in adolescents: a prospective population-based study ». *BMC Public Health*, 18(724).
- Cortina, J. M. et Luchman, J.N. (2012). « Personnel selection and employee performance ». Dans Schmitt, N.W., Highhouse, S. et Weiner, I.B. (dir.), *Handbook of psychology: Vol. 12. Industrial and organizational psychology* (2<sup>e</sup> éd., p. 143–183). Hoboken, NJ: Wiley.
- Costa, Giovanni. (1996). « The impact of shift and night work on health ». *Applied Ergonomics*, 27(1), 9-16.
- Czeisler, C.A., Duffy, J.F., Shanahan, T.L., Brown, E.N., Mitchell, J.F., Rimmer, D.W., ... Emens, J.S. (1999). « Stability, precision, and near-24-h period of the human circadian pacemaker », *Science*, 284, 2177-2181.
- De Coster, M. et Pichault, F. (dir.). (1998). *Traité de sociologie du travail*. Louvain-la-Neuve, Belgique: De Boeck Supérieur. Récupéré de : <https://www-cairn-info.proxy.bibliotheques.uqam.ca/traite-de-sociologie-du-travail--9782804127558.htm>.
- Fisher, J., Hogan, S.K. et Fields, A. (2019). « You snooze, you win. Why organizations should prioritize having a well-rested workforce ». *Deloitte Insights*. Récupéré de : [https://www2.deloitte.com/content/dam/insights/us/articles/4435\\_You-snooze-you-win/DI\\_You-snooze-you-win.pdf](https://www2.deloitte.com/content/dam/insights/us/articles/4435_You-snooze-you-win/DI_You-snooze-you-win.pdf)
- Eastman, C.I., et Martin, S.K. (1999), « How to use light and dark to produce circadian adaptation to night shift work ». *Annals of Medicine*, 31(2), p. 87-98.

- Elmenhorst, D., Elmenhorst, E. M., Luks, N., Maass, H., Mueller, E. W., Vejvoda, M. ... Samel, A. (2009). « Performance impairment during four days partial sleep deprivation compared with the acute effects of alcohol and hypoxia ». *Sleep Medicine*, 10, 189–197.
- Erren, T.C., Falaturi, P., Morfeld, P., Knauth, P., Reiter, R.J. et Piekarski, C. (2010), « Shift Work and Cancer: The Evidence and the Challenge ». *Deutsches Arzteblatt*, 107(38), 657-662.
- Erren, T.C., et Lewis, P. (2019), « Chronotype and beyond: 17 building blocks to reconcile and explore internal time architecture ». *The Journal of Biological and Medical Rhythm Research*, 36(3), 299-303.
- Fang, H.F., Miao, N.F., Chen, C.D., Sithole, T. et Chung, M.H. (2015), « Risk of Cancer in Patients with Insomnia, Parasomnia, and Obstructive Sleep Apnea: A Nationwide Nested Case-Control Study ». *Journal of Cancer*, 36, 1140-1147.
- Fassin, Didier. (2006), « La biopolitique n'est pas une politique de la vie ». *Sociologie et sociétés*, 38(2), 35-48.
- Finkel, K. J., Searleman, A.C., Tymkew, H., Tanaka, C.Y., Saager, L., Safer-Zadeh, E., ... Avidan, M.S. (2009). « Prevalence of undiagnosed obstructive sleep apnea among adult surgical patients in an academic medical center ». *Sleep Medicine*, 10(7), 753-758.
- Foucault, Michel. (1976). *Histoire de la sexualité I : La volonté de savoir*, Paris : Gallimard.
- Foucault, Michel. (1984). *Histoire de la sexualité II : L'usage des plaisirs*. Paris : Gallimard.
- Foucault, Michel. (2002), *Surveiller et punir. Naissance de la prison*, Paris : Gallimard.
- Gandhi, A., Mosser, E. A., Oikonomou, G. et Prober, D. A. (2015). « Melatonin is Required for the Circadian Regulation of Sleep ». *Neuron*, 85(6), 1193-1199.
- Garbarino, S., Guglielmi, O., Puntoni, M., Bragazzi, N.L. et Magnavita, N. (2019). « Sleep Quality among Police Officers: Implications and insights from a Systematic Review and Meta-Analysis of the Literature ». *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(5), 1-15.

- Gerhman P., Marler M., Martin J.L., Shochat T., Corey-Bloom J. et Ancoli-Israel S. (2005). « The relationship between dementia severity and rest/activity circadian rhythms ». *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 1(2), 155–163.
- Goldman, Dan. (2017). « Investing in the growing sleep-health economy ». *Mckinsey Quaterly*. Récupéré de : <https://www.mckinsey.com/~media/mckinsey/industries/private%20equity%20and%20principal%20investors/our%20insights/investing%20in%20the%20growing%20sleep%20health%20economy/investing-in-the-growing-sleep-health-economy.pdf>.
- Gominak, S.C. et Stumpf, W.E. (2012). « The world epidemic of sleep disorders is linked to vitamin D deficiency ». *Medical Hypotheses*, 79, 132-135.
- Gosselin, E. et Lauzier, M. (2011). « Le présentéisme. Lorsque la présence n'est pas garante de la performance ». *Revue française de gestion*, 37(211), 15-27.
- Goussard, L. et Tiffon, G. (2016). « Quand le travail déborde... La pénibilité du surtravail à domicile des chercheurs de l'industrie énergétique ». *Travail et emploi*, 147, 27-52.
- Gouvernement du Canada. (2019, 6 septembre). *Les adultes canadiens dorment-ils suffisamment?* Récupéré de : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/adultes-canadiens-dorment-suffisamment-infographique.html>.
- Grandner, M. A., Petrov, M. E. R., Rattanaumpawan, P., Jackson, N., Platt, A. et Patel, N.P. (2013). « Sleep symptoms, race/ethnicity, and socioeconomic position ». *Journal of clinical sleep medicine*, 9(9), 897-905.
- Granjon, F., Nikolski, V. et Pharabod, A.S. (2011). « Métriques de soi et self-tracking : une nouvelle culture de soi à l'ère du numérique et de la modernité réflexive ? ». *Recherches en communication*, 36, 13-26.
- Greer, S.M., Goldstein, A.N. et Walker, M.P. (2013). « The impact of sleep deprivation on food desire in the human brain ». *Nature Communications*, 4.
- Gulevich G., Dement, W. et Johnson, L. (1966). « Psychiatric and EEG observations on a case of prolonged (264 hours) wakefulness ». *Arch Gen Psychiatry*, 15(1), 29-35.
- Hafner, M., Stepanek, M., Taylor, J., Troxel, W.M. et van Stolk, C. (2017). « Why Sleep Matters – The Economic Costs of Insufficient Sleep: A Cross-Country Comparative Analysis ». *Rand Health Quaterly*, 6(4).

- Hall, M., Vasko, R., Buysse, D., Ombao, H., Chen, Q., Cashmere, J.D., ... Thayer, J.F. (2004). « Acute stress affects heart rate variability during sleep ». *Psychosomatic Medicine*, 66(1), 56-62.
- Hansen, A.M., Hogh, A., Garde, A.H. et Persson, R. (2014). « Workplace bullying and sleep difficulties: a 2-year follow-up study ». *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 87(3), 285-294.
- Hastings, Michael. (1998). « The Brain, Circadian Rhythms, and Clock Genes ». *British Medical Journal*, 317(7174), 1704-1707.
- Helvig, A., Wade, S. et Hunter-Eades, L. (2016). « Rest and the associated benefits in restorative sleep: a concept analysis ». *Journal of Advanced Nursing*, 72(1), 62-72.
- Henry, D., McClellan, D., Rosenthal, L., Dedrick, D. et Gosdin, M. (2008). « Is Sleep Really for Sissies? Understanding the Role of Work in Insomnia in the US ». *Social Science & Medicine*, 66(3), 715-726.
- Hirshkowitz, M., Whiton, K., Albert, S.M., Alessi, C., Bruni, O., DonCarlos, L., ... Ware, J.C. (2015). « National Sleep Foundation's updated sleep duration recommendations: final report ». *Sleep Health*, 1(4), 233-243.
- Hislop, J. et Arber, S. (2003). « Sleepers Wake! The Gendered Nature of Sleep Disruption among Mid-Life Women ». *Sociology*, 37(4), 695-711.
- Holm-Larsen, Tove. (2014). « The economic impact of nocturia ». *Neurourology and Urodynamics*, 33(S1):10-14.
- Horne, Jim. (2011). « The End of Sleep: 'Sleep Debt' versus Biological Adaptation of Human Sleep to Waking Needs ». *Biological Psychology*, 87(1), 1-14.
- Huang, Z.L., Qu, W.M., Eguchi, N., Chen, J.F., Schwarzschild, M.A., Fredholm, B.B., ... Hayaishi, O. (2005). « Adenosine A2A, but not A1, receptors mediate the arousal effect of caffeine ». *Nature neuroscience*, 8(7), 858-859.
- Irish, L.A., Kline, C.E., Gunn, H.E., Buysse, D.J. et Hall, M.H. (2015). « The role of sleep hygiene in promoting public health: A review of empirical evidence ». *Sleep Medicine Reviews*, 22, 23-36.
- Jacob, Louis. (2007). « Les occasions perdues : intelligibilité de l'histoire et situation critique ». *Cahiers de recherche sociologique*, (44), 5-13.

- Kecklund, G., Akerstedt, T., Lowden, A. (1997). « Morning work: effects of early rising on sleep and alertness ». *Sleep*, 20(3), 215-223.
- Kim, E.J. et Dimsdale, J.E. (2007). « The Effect of Psychosocial Stress on Sleep: A Review of Polysomnographic Evidence ». *Behavioral Sleep Medicine*, 5(4), 256-78.
- Kripke, D.F., Garfinkel, L., Wingard, D.L., Klauber, M.R. et Marler, M.R. (2002). « Mortality associated with sleep duration and insomnia ». *Archives of General Psychiatry*, 59(2), 131-136.
- Kroll-Smith, Steve. (2003). « Popular Media and ‘Excessive Daytime Sleepiness’: A Study of Rhetorical Authority in Medical Sociology ». *Sociology of Health and Illness*, 25(6), 625-643.
- Kumari M., Badrick E., Ferrie J., Perski A., Marmot M. et Chandola T. (2009). « Self-reported sleep duration and sleep disturbance are independently associated with cortisol secretion in the Whitehall II study ». *Journal of Clinical Endocrinology Metabolism*, 94(12), 4801-4809.
- Kupfer, D. J. et Reynolds III, C.F. (1997). « Management of Insomnia ». *The New England journal of medicine*, 336(5), 341-346.
- Kushida, C. A., Bergmann, B.M. et Rechtschaffen, A. (1989). « Sleep deprivation in the rat: IV. Paradoxical sleep deprivation ». *Sleep*, 12(1), 15-21.
- Léger, D., Poursain, B., Neubauer, D. et Uchiyama, M. (2007). « An international survey of sleeping problems in the general population ». *Current Medical Research and Opinion*, 24(1), 307-317.
- Lack, L.C. et Wright, H.R. (2007). « Chronobiology of sleep in humans ». *Cellular and Molecular Life Sciences*, (64), 1205-1215.
- Lanaj, K., Johnson, R. et Barnes, C. M. (2014). « Beginning the workday yet already depleted? Consequences of late-night smartphone use and sleep ». *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 124(1), 11–23.
- Lemarchand, Frédérick. (2007). « Vers des sociétés épidémiques ». Dans Dupont, Yves (dir.), *Dictionnaire des risques* (2<sup>e</sup> éd.), Paris : Armand Collin.
- Landolt, H.P., Werth, E., Borbély, A.A. et Dijk, D.J. (1995). « Caffeine intake (200 mg) in the morning affects human sleep and EEG power spectra at night ». *Brain Research*, (675), 67-74.

- Landolt, Hans-Peter. (2008). « Sleep homeostasis: A role for adenosine in humans? ». *Biochemical Pharmacology*, (75), 2070-2079.
- Layland, J., Carrick, D., Lee, M., Oldroyd, K. et Berry, C. (2014). « Adenosine: Physiology, Pharmacology, and Clinical Applications ». *JACC: Cardiovascular Interventions*, (7)6, 581-591.
- Létourneau, Alain. (2010). « La transdisciplinarité considérée en général et en sciences de l'environnement ». *VertigO*, 28(2), 1-9.
- Lichstein, Kenneth L. (2017). « Insomnia Identity ». *Behaviour Research and Therapy*, (97), 230-241.
- Litwiller, B., Snyder, L.A., Taylor, W.D. et Steele, L.M. (2017). « The Relationship Between Sleep and Work: A Meta-Analysis ». *Journal of Applied Psychology*, 102(4), 682-699.
- Liu H., Wang D., Li Y., Zhang Y., Lei F., Du L. et Tang X. (2014). « Examination of daytime sleepiness and cognitive performance testing in patients with primary insomnia ». *PLoS ONE*, 9(6).
- Long, K.M., McDermott, F. et Meadows, G.N. (2018). « Being pragmatic about healthcare complexity: our experiences applying complexity theory and pragmatism to health services research ». *BMC Medecine*, 16(94).
- Lundberg, Ulf. (2006). « Stress, subjective and objective health ». *International Journal of Social Welfare*, 15, 41-48.
- Magnavita, N. et Garbarino, S. (2017). « Sleep, Health and Wellness at Work: A Scoping Review ». *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(11), 1-18.
- Mansour, Sari. (2015) « L'allocation travail-loisirs, un outil pour fiabiliser la relation entre conditions de travail et stress professionnel: Une étude auprès de personnel en contact avec la clientèle travaillant dans le secteur hôtelier ». *Revue internationale de psychosociologie et de gestion des comportements organisationnels*, 21(51), 75-98.
- Martinet, Alain-Charles. (1990). *Epistémologies et sciences de gestion*. Paris: Economica.
- Martinez-Garcia, M.A., Campos-Rodriguez, F. et Almendros, I. (2016). « Sleep Disorders and Cancer ». *Current Sleep Medicine Reports*, 2, 1-11.

- Meadows, Robert. (2005). « The ‘Negotiated Night’: An Embodied Conceptual Framework for the Sociological Study of Sleep ». *The Sociological Review*, 53(2), 240-254.
- Meoli, A.L., Casey, K.R., Clark, R.W., Coleman, J.A., Fayle, R.W., Troell, R.J. et Iber C. (2001). « Hypopnea in Sleep-Disordered Breathing in Adults ». *Sleep*, 24(4), 469-470.
- MetLife. (2016). *Sleep: A Business Case for Bedtime*. Récupéré de: <https://www.metlife.com/content/dam/metlifecom/us/blog/pdf/2016-03/MetLife-Branded-Sleep-Whitepaper.pdf>.
- Montagna, P. et Lugaresi, E. (2002). « Agrypnia Excitata: a generalized overactivity syndrome and a useful concept in the neurophysiopathology of sleep ». *Clinical Neurophysiology*, 113(4), 552-560.
- Morin, C.M., Rodrigue, S. et Ivers, H. (2003). « Role of stress, arousal, and coping skills in primary insomnia ». *Psychosom Med*, 65(2), 259-267.
- Motowidlo, S.J. et Van Scotter, J.R. (1994). « Evidence that task performance should be distinguished from contextual performance ». *Journal of Applied Psychology*, 79, 475–480.
- Mullins, H.M., Cortina, J.M., Drake, C.L. et Dalal, R.S. (2014). « Sleepiness at Work: A Review and Framework of How the Physiology of Sleepiness Impacts the Workplace ». *Journal of Applied Psychology*, 99(6), 1096-1112.
- Murre J.M., Kristo G. et Janssen S.M. (2014). « The effect of self- reported habitual sleep quality and sleep length on autobiographical memory ». *Memory*, 22(6), 633–645.
- Nietzsche, Friedrich. (1971). *Ainsi parlait Zarathoustra*. Paris : Éditions Gallimard.
- Otero, Marcelo. (2006), « La sociologie de Michel Foucault : une critique de la raison impure ». *Sociologie et sociétés*, 38(2), 49-72.
- Otero, Marcelo. (2021), *Foucault sociologue. Critique de la raison impure*. Presses de l’Université du Québec.
- Paillé, P. et Mucchielli, A. (2012). *L’analyse qualitative en sciences humaines et sociales*. Paris : Armand Colin.
- Pharabod, A.S., Nikolski, V. et Granjon, F. (2013). « La mise en chiffres de soi ». *La Découverte*, 1(177), 97-129.

- Prather A.A., Marsland A.L., Hall M., Neumann S.A., Muldoon M.F. et Manuck S.B. (2009). « Normative variation in self-reported sleep quality and sleep debt is associated with stimulated pro-inflammatory cytokine production ». *Biological Psychology*, 82(1), 12–7.
- Ralph, M.R., Foster, R.G., Davis, F.C. et Menaker, M. (1990). « Transplanted suprachiasmatic nucleus determines circadian period ». *Science*, 247(4945), 975-978.
- Ratcliffe, R. et Van Drogen, H.P.A. (2018). « The Effects of Sleep Deprivation On Item And Associative Recognition Memory ». *Journal of Experimental Psychology: Learning, Memory, and Cognition*, 44(2), 193-208.
- Rechtschaffen, Allan. (1998). « Current perspectives on the function of sleep ». *Perspectives in biology and medicine*, 41(3), 359-390.
- Redeker, N.S., Caruso, C.S., Hashmi, S.D., Mullington, J.M., Grandner, M. et Morgenthaler, T.I. (2019). « Workplace Interventions to Promote Sleep Health and an Alert, Healthy Workforce ». *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 15(4), 649-657.
- Reid, W.V., Mooney, H.A., Cropper, A., Capistrano, D., Carpenter, S.R., Chopra, K., ... Zurek, M.B. (dir.). (2005). *Rapport de synthèse de l'évaluation des écosystèmes pour le millénaire*, abrégé de *Ecosystems and Human Well-Being: Current State and Trends* (vol. 1). Série Millennium Ecosystem Assessment, Washington, D.C. État-Unis : Island Press. Récupéré de : <http://www.millenniumassessment.org/documents/document.447.aspx.pdf>.
- Robbins, R., Jackson, C.L., Underwood, P., Vieira, D., Girardin, J.L. et Buxton, O.M. (2019). « Employee Sleep and Workplace Health Promotion: A Systematic Review ». *American Journal of Health Promotion*, 33(7), 1009-1019.
- Roenneberg, Till. (2013). « The human sleep project ». *Nature*, 498, 427-428.
- Rolle, Pierre. (1971). *Introduction à la sociologie du travail*. Paris, Larousse.
- Rosenthal, L., Roehrs, T.A., Rosen, A. et Roth, T. (1993). « Level of sleepiness and total sleep time following various time in bed conditions ». *Sleep*, 16, 226-232.
- Sadeghniaat-Haghighi, K. et Yazdi, Z. (2015). « Fatigue management in the workplace ». *Industrial Psychiatry Journal*, 24(1), 12-17.
- Sehgal, A. et Mignot, E. (2011). « Genetics of Sleep and Sleep Disorders ». *Cell*, 146(2), 194-207.

- Skaer, T.L. et Sclar, D.A. (2010). « Economic Implications of Sleep Disorders ». *Pharmacoeconomics*, 28(11), 1015-1023.
- Soprovich, A.L., Seaton, C.L., Bottorff, J.L., Duncan, M.J., Caperchione, C.M., Oliffre, J.L., ... Johnson, S.T. (2020). « A systematic review of workplace behavioral interventions to promote sleep health in men ». *Sleep Health*, 6, 418-430.
- Spiegel, K., Leproult, R. et Van Cauter, E. (1999). « Impact of sleep debt on metabolic and endocrine function », *The Lancet*, 354, 1435-1439.
- Stamatakis K.A. et Punjabi N.M. (2010). « The effects of sleep fragmentation on glucose metabolism in normal subjects ». *Chest*, 137(1), 95–101.
- Stone, K.C., Taylor, D.J., McCrae, C.S., Kalsekar, A. et Lichstein, K.L. (2008). « Nonrestorative sleep ». *Sleep Medicine Review*. 12(4), 275-288.
- Taheri, S., Lin, L., Austin, D., Young, T. et Mignot, E. (2004). « Short Sleep Duration Is Associated with Reduced Leptin, Elevated Ghrelin, and Increased Body Mass Index ». *PloS Medicine*.1(3), 210-217.
- Talisse, R. B. et Aikin, S.F. (2008). *Pragmatism: A Guide for the Perplexed*, Continuum: London.
- Tremblay D.G. et Alberio M. (2013). « Temps professionnels, temps prescrits, temporalités sociales », *SociologieS*.
- Uehli, K., Mehta, A.J., Miedinger, D., Hug, K., Schindler, C., Holsboer-Trachsler, E., ... Künzli, N. (2014). « Sleep problems and work injuries: A systematic review and meta-analysis ». *Sleep Medicine Reviews* 18(1), 61-73.
- Van Cauter, E., Spiegel, K., Tasali, E. et Leproult, R. (2008). « Metabolic consequences of sleep and sleep loss ». *Sleep Medicine*. 9(1), 823-828.
- van Dam, N. et van Der Helm, E. (2016). « The organizational cost of insufficient sleep ». *Mckinsey Quaterly*. Récupéré de: <https://www.mckinsey.com/~media/mckinsey/business%20functions/organization/our%20insights/the%20organizational%20cost%20of%20insufficient%20sleep/the%20organizational%20cost%20of%20insufficient%20sleep.pdf>.
- Van Laethem, M., Beckers, D.J.G., Kompier, M.A.J., Kecklund, G., van den Bossche, S.N.J. et Geurts, S.A.E. (2015). « Bidirectional Relations between Work-Related Stress, Sleep Quality and Perseverative Cognition ». *Journal of Psychosomatic Research*, 79(5), 391-398.

- Vandelac, Louise. (1981). « ‘...Et si le travail tombait enceinte ???’ Essai féministe sur le concept de travail ». *Sociologie et sociétés*, 13(2), 67-82.
- Vandelac, Louise. (2008). « De l’impensé du corps à sa mise en joue : chirurgies esthétiques ou l’effritement des limites ». *Lien social et Politiques*, (59), 125-137.
- Vandelac, Louise. (2017a). « Et si l’avenir s’échappait... ». *Liberté*, (315), 23-27.
- Vandelac, Louise. (2017b). « Post-homme ou posthume ». *Relations*, (792), 25-26.
- Vgontzas, A.N., Liao, D., Pejovic, S., Calhoun, S., Karataraki, M., Basta, M. ... Bixler, E.O. (2010). « Insomnia with short sleep duration and mortality: the Penn State cohort ». *Sleep*, 33(9), 1159-1164.
- Virta J.J., Heikkila K., Perola M., Koskenvuo M., Raiha I., Rinne J. et Kaprio J. (2013). « Midlife sleep characteristics associate with late life cognitive function ». *Sleep*, 36(10), 1533–1541.
- Vox. (2018, 9 octobre). *Upscale pajams, luxury bedding, spooning, robots: how sleep became commodified* [Articles électroniques]. Récupéré de: <https://www.vox.com/the-goods/2018/10/9/17952830/sleep-economy-casper-parachute-brooklinen>.
- Walker, Matthew. (2017). *Why we sleep?* New York: Scribner.
- Wheaton, A.G., Chapman, D.P. et Croft, J.B. (2016). « School Start Times, Sleep, Behavioral, Health, and Academic Outcomes: A review of the Literature ». *Journal of School Health*, 86(5), 363-381.
- White, S.S., Mueller-Hanson, R.A., Dorsey, D.W., Pulakos, E.D., Wisecarver, M.M., Deagle, E.A., et Mendini, K.G. (2005). *Developing adaptive proficiency in Special Forces officers (ARI Research Report No. 1831)*. Arlington, VA: U.S. Army Research Institute for the Behavioral and Social Sciences.
- Williams, Simon J. (2001). « Dormant Issues? Towards a Sociology of Sleep ». Dans Cunningham-Burley, S. et Backett-Millburn, K. (dir.), *Exploring the Body*, London: Macmillan.
- Williams, Simon J. (2002). « Sleep and Health: sociological reflections on the dormant society ». *Health*, 6(2): 173-200.
- Williams, S.J. et Boden, S. (2004). « Consumed with Sleep? Dormant Bodies in Consumer Culture ». *Sociological Research Online*, 9(2), 98-109.

- Williams, Simon J. (2005) *Sleep and Society: Sociological Ventures into the (Un)known*. Londres: Routledge.
- Yetish, G., Kaplan, H., Gurven, M., Wood, B., Pontzer, H., Manger, P.R., ... Siegel, J.M. (2015). « Natural Sleep and Its Seasonal Variations in Three Pre-industrial Societies ». *Current Biology*, 25(21), 2862-2868.
- Zhang, J., Lam, S.P., Li, S.X., Li, A.M. et Wing Y.W. (2012). « The longitudinal course and impact of non-restorative sleep: A five-year community-based follow up study ». *Sleep Medicine*, 13, 570-576.