



Entrevue sur les aspects socioculturels influençant le sommeil

Mémoire doctoral

Jean-Philippe Côté

Doctorat en psychologie
Docteur en psychologie (D.Psy.)

Québec, Canada

© Jean-Philippe Côté, 2016

Entrevue sur les aspects socioculturels influençant le sommeil

Mémoire doctoral

Jean-Philippe Côté

Sous la direction de :

Annie Vallières, Ph.D., directrice de recherche
Yvan Leanza, Ph.D., co-directeur de recherche

Résumé

Depuis le début du XXI^e siècle, l'intérêt pour l'étude des facteurs socioculturels influençant le sommeil s'est considérablement accru. Malheureusement, la plupart des travaux existants se sont contentés de documenter les différences entre groupes humains sur différentes pratiques du sommeil sans chercher à expliquer ces différences. Les études intégrant un contrôle pour l'appartenance culturelle dans la constitution de leur échantillon sont aussi rares. Cette étude a donc comme objectifs de tester la qualité d'une entrevue qualitative semi-structurée explorant les facteurs socioculturels impliqués dans les pratiques de sommeil et d'explorer les facteurs socioculturels ayant une influence sur le sommeil des Québécois francophones adultes. L'entrevue a d'abord été examinée par un groupe d'experts pour en assurer la qualité technique. Ensuite, elle a été administrée à sept participants âgés de 29 à 50 ans, de culture québécoise francophone et résidant dans la région métropolitaine de Québec. Suite à l'entrevue individuelle, ils ont été invités à commenter le processus d'entrevue. Il leur était spécifiquement demandé de donner leur avis sur la qualité des questions (p. ex., clarté, pertinence) et de décrire leur motivation lors du processus d'entrevue. Suite au processus d'évaluation, l'entrevue s'est révélée de très bonne qualité. Les données issues de l'entrevue ont également permis de déterminer un patron cohérent de quatre facteurs socioculturels principaux influençant les pratiques de sommeil des participants : le souci de la qualité du sommeil, la société de l'horloge, l'axe performance/hédonisme et l'axe indépendance/socialité. Cette étude démontre l'intérêt de documenter les facteurs socioculturels influençant le sommeil et fournit un outil adéquat pour le faire.

Table des matières

Résumé.....	iii
Table des matières.....	iv
Liste des tableaux.....	vi
Liste des figures.....	vii
Liste des abréviations.....	viii
Remerciements.....	ix
Avant-propos.....	xiii
CHAPITRE 1 : INTRODUCTION GÉNÉRALE.....	1
1. Introduction.....	2
1.1 Cadre conceptuel : culture et sommeil.....	2
1.1.1 Culture.....	2
1.1.2 Sommeil.....	7
1.1.2.1 Définition et fonction(s) du sommeil.....	7
1.1.2.2 Modèle biologique du sommeil et chronotype.....	8
1.1.2.3 Modèle psychobiologique du sommeil normal.....	9
1.2 Cadre empirique : le sommeil mis en contexte.....	12
1.2.1 Représentations du sommeil.....	14
1.2.2 Chronotype.....	15
1.2.3 Habitudes de sommeil : horaire, durée et siestes.....	16
1.2.4 Environnement physique du sommeil.....	19
1.2.5 Mode de coucher et routines.....	20
1.2.6 Commentaires sur les études existantes.....	24
1.3 Le cas du Québec.....	26
1.3.1 Culture.....	26
1.3.2 Sommeil.....	28
1.4 Objectifs.....	29
CHAPITRE 2 : LE SOMMEIL EN CONTEXTE QUÉBÉCOIS : EXPLORATION DES FACTEURS SOCIOCULTUELS INFLUENÇANT LE SOMMEIL (Article).....	31
2.1 Résumé.....	33
2.2 Introduction.....	34
2.3 Méthodologie.....	38

2.3.1 Recrutement et participants.....	38
2.3.2 Procédés de recherche.....	38
2.3.3 Protocole de l'évaluation de l'EASIS.....	40
2.3.4 Procédure.....	40
2.3.5 Analyse.....	41
2.4 Résultats	43
2.4.1 Qualité de l'EASIS.....	43
2.4.2 Représentations du sommeil.....	44
2.4.3 Habitudes de sommeil et chronotype.....	45
2.4.4 Hygiène du sommeil.....	49
2.4.5 Environnement physique du sommeil.....	51
2.4.6 Mode de coucher.....	52
2.4.6.1 Enfants.....	52
2.4.6.2 Conjoint.....	53
2.4.6.3 Famille et amis.....	54
2.4.6.4 Animaux.....	55
2.5 Discussion	55
2.5.1 Qualité de l'EASIS.....	56
2.5.2 Facteurs socioculturels.....	56
2.5.3 Limites et portée de l'étude.....	59
Références	66
CHAPITRE 3 : CONCLUSION GÉNÉRALE	72
3.1 Limites.....	80
3.2 Portée de l'étude et pistes pour la recherche future.....	82
Bibliographie.....	86
Annexe A.....	97
Annexe B.....	99
Annexe C.....	103
Annexe D.....	105
Annexe E.....	111
Annexe F.....	115
Annexe G.....	120

Liste des tableaux

Liste des tableaux dans le Chapitre 1

<i>Tableau 1. Facteurs écologiques variant selon la culture et influençant le sommeil selon Worthman et Melby (2002)</i>	<i>13</i>
--	-----------

Liste des tableaux dans le Chapitre 2

<i>Tableau 1. Description des participants</i>	<i>62</i>
<i>Tableau 2. Horaire habituel du sommeil nocturne des participants</i>	<i>63</i>
<i>Tableau 3. Pratique actuelle de la sieste par les participants</i>	<i>64</i>
<i>Tableau 4. Chronotype des participants selon la méthode de collecte de données.....</i>	<i>64</i>

Liste des figures

Liste des figures dans le Chapitre 1

<i>Figure 1. Modèle éco-culturel (Berry et al., 2011)</i>	<i>5</i>
<i>Figure 2. Modèle psychobiologique du sommeil normal (Espie, 2002).....</i>	<i>11</i>

Liste des figures dans le Chapitre 2

<i>Figure 1. Association entre sommeil, performance et hédonisme dans la représentation du sommeil en contexte anglo-saxon et québécois</i>	<i>65</i>
---	-----------

Liste des abréviations

CETS	Centre d'étude sur les troubles du sommeil
EASIS	Entrevue sur les aspects socioculturels influençant le sommeil
EDI	Entrevue diagnostique de l'insomnie
EEG	Électroencéphalographie
IQPS	Index de la qualité du sommeil de Pittsburgh
IUSMQ	Institut universitaire en santé mentale de Québec
MEQ	Morningness-Eveningness Questionnaire (Questionnaire sur le chronotype)
Mx sommeil	Médicaments pour le sommeil
NREM	Non rapid eye movement (sommeil à ondes lentes)
REM	Rapid eye movement (Sommeil paradoxal)
SWS	Slow wave sleep (sommeil à ondes lentes – stade n3)
Tr. Sommeil	Trouble du sommeil

Remerciements

Voici maintenant venu la fin du long processus qu'a constitué la réalisation de ce mémoire doctoral, dernier jalon dans l'obtention de mon doctorat en psychologie (D.Psy.). Le parcours doctoral est une aventure des plus stimulante et enrichissante. Il comporte également son lot de défis et d'obstacles. Pour utiliser une métaphore maritime, le parcours doctoral est semblable à une traversée par mer capricieuse : les eaux sont tantôt calmes, tantôt agitées, parfois dangereuses. Réussir à mener le bateau à bon port est certes un accomplissement personnel important nécessitant efforts et persévérance. Toutefois, je n'accorde que peu de foi au mythe du *self made man*. En fait, plusieurs personnes m'ont soutenu dans ma démarche et ont contribué, directement ou non, à éviter que le navire ne sombre ou échoue sur un récif. Je veux donc profiter de cet espace pour les remercier.

D'abord, je voudrais remercier ma directrice de recherche, Annie Vallières, qui m'a initié à un sujet de recherche stimulant qui combine plusieurs de mes intérêts (psychologie, culture, histoire). Merci pour ta supervision, pour les idées que tu m'as proposées, pour les opportunités que tu m'as offertes, pour tes commentaires précis, clairs et honnêtes ainsi que pour tes encouragements. Je voudrais aussi souligner ta convivialité, ta compréhension et ton ouverture d'esprit. Surtout, merci de m'avoir fait confiance.

J'aimerais aussi remercier Yvan Leanza, mon co-directeur de recherche. La contribution de votre expertise en psychologie culturelle et en méthodes qualitatives a été essentielle pour ce travail. J'ai apprécié vos réflexions ainsi que vos commentaires conceptuels et théoriques. Merci pour votre rigueur, votre disponibilité et votre sens de l'humour. Ce fut un honneur d'avoir l'occasion de vous taquiner lors des réunions du laboratoire (professionnelles ou sociales).

Merci aussi à Marie-Hélène Gagné, membre du comité d'encadrement de mon mémoire doctoral. Vos commentaires ont eu une incidence importante sur ma façon d'approcher mon étude. Merci également à Marie-Claude Richard qui a accepté de faire partie du jury d'évaluation de mon mémoire doctoral.

Je m'en voudrais de ne pas accorder un remerciement spécial à Taís Castelo Branco Crisóstomo de Araújo. Non seulement nous sommes entrés au doctorat en même temps mais nous avons partagé nos codirecteurs, notre sujet général (le sommeil en contexte) ainsi que, bien sûr, nos joies et difficultés. Évidemment, un tel contexte est propice à l'établissement d'une collaboration fructueuse et d'une relation positive qui sera, espérons-le, aussi longue que ton nom de famille ! Je te remercie d'avoir croisé ma route et d'avoir accepté de contribuer à mon mémoire doctoral en effectuant la codification indépendante. Je suis conscient que ça a été un don de beaucoup de temps.

D'autres personnes ont apporté leur contribution à mon travail. Merci à Thibaut Sériès pour les transcriptions. Merci à Séverine Garnier pour l'envoi d'un article qui a contribué à me débloquer dans mon analyse qualitative du chronotype. Ce n'était pas le but de l'envoi mais j'ai grandement apprécié malgré tout. Merci à Marie-Hélène Laliberté-Rock, Émilie Rodier et Frédérique Côté pour avoir été les premières à entrer en contact, informellement, avec une version préliminaire de mon canevas d'entrevue et à l'avoir commentée. Merci aux membres du groupe de travail pour l'étude sur le sommeil et les troubles de sommeil en Argentine et au Canada pour avoir contribué à l'évaluation par les experts de l'Entrevue sur les aspects socioculturels influençant le sommeil. Enfin, sans participants, il n'y aurait ni recherche, ni savoir. Je tiens donc à remercier les sept personnes qui ont accepté de m'accorder quelques heures de leur temps afin de m'aider à mener à bien cette recherche.

Le parcours doctoral n'est pas limité au projet de recherche et j'aimerais écrire quelques lignes pour remercier les psychologues qui ont contribué à ma formation clinique. Merci à Yves Careau de la Clinique des troubles anxieux de l'Institut universitaire en santé mentale de Québec. Merci à Claire Grenier du Centre de réadaptation en dépendance de Québec. Surtout, merci à Lise Côté (aucun lien de parenté connu) et à Linda Tremblay qui ont rendu possible un très bel internat à l'Unité de surdicécité et à la Clinique de sclérose en plaques de l'Institut de réadaptation en déficience physique de Québec (IRDPQ). Vous m'avez permis d'expérimenter différentes techniques dans le cadre de problématiques d'adaptation diverses. Merci pour votre confiance. Je garde d'ailleurs en mémoire la merveilleuse équipe de l'Unité de surdicécité. Elle représente, à mes yeux, l'exemple de professionnalisme et de convivialité qui devrait constituer la base de l'interdisciplinarité.

Le cheminement au doctorat est un défi pour à peu près n'importe qui. Cheminer au doctorat lorsque, comme moi, on est atteint d'une déficience visuelle qui nous place en situation de handicap, ça peut devenir, disons... potentiellement problématique. C'est pourquoi je tiens à souligner l'importance, tant dans ma vie que dans mon parcours scolaire, des différents intervenants du Centre de réadaptation InterVal de Trois-Rivières, de l'IRDPQ et du service Accueil et soutien aux étudiants en situation de handicap du Centre d'aide aux étudiants de l'Université Laval. Je remercie aussi les différents membres du comité de programme du doctorat en psychologie (D.Psy.) pour leur compréhension et leur patience.

Être entouré de personnes professionnelles et compétentes est d'une grande importance afin de mener le bateau à bon port. Toutefois, la croisière serait beaucoup plus morne, anxiogène, voire décourageante sans l'existence d'une joyeuse bande de marins copains pour nous accompagner. De nombreuses personnes m'ont appuyé, soutenu et encouragé tant dans mes bons coups que dans les moments difficiles. J'aimerais d'abord remercier tous les membres de mes deux laboratoires d'adoption : le Laboratoire Psycho Socio Culturel du Sommeil et le Laboratoire Psychologie et Culture. Vous m'avez tous offert un cadre intellectuel propice à la réflexion et à la discussion de même qu'un univers de camaraderie : deux ingrédients essentiels pour un cheminement doctoral de qualité. Du côté du sommeil, j'ai une pensée particulière pour Emmanuelle Bastille-Denis et Sonia Claveau qui formèrent, avec moi, l'équipe « valliérienne » originelle, à ma connaissance du moins. Je vous remercie pour le bon temps passé ensemble et pour les périodes de ventilation. Du côté de la culture, je projette mes pensées en France où se trouvent Camille Brisset et son amour du rose. Je ne suis certainement pas le seul à m'ennuyer de toi, Camille.

J'ai aussi eu la chance d'appartenir à une cohorte doctorale dynamique et, avouons-le sans gêne, festive. Je garde un bon souvenir de chacun d'entre vous, chers collègues et amis qui avez contribué, chacun à votre façon, à ma bonne humeur et à ma santé mentale. Merci particulier à Simon Paquette, mon ancien partenaire de tai jitsu, pour ton amitié. Merci à Andrée-Anne Paradis-Giroux pour nos nombreuses conversations intéressantes. Merci à Elizabeth Collins pour ta joie de vivre communicative. Merci à Michel Sacy et Sébastien Walsh pour la vie que vous avez injectée dans le doctorat et pour votre humour... atypique. Séverine Garnier, je tiens à te remercier de nouveau pour

ton amitié, pour nos discussions, pour ton écoute et pour les bons moments lors des derniers partys de psycho.

Je remercie aussi mes amis hors doctorat pour votre présence, pour votre soutien et pour les opportunités de décrocher parfois des études. Merci particulier à Marie-Hélène Laliberté-Rock, à Émilie Rodier et à Roxanne Labrecque. Merci également à mes deux amis de longue date, Maxime Bellemare et Alain Chapdelaine. Avec la distance et nos charges de travail, il devient plus difficile de se voir mais c'est toujours agréable de vous rencontrer pour rire et raconter nos histoires.

Un grand merci aux membres de ma famille pour votre soutien, votre intérêt et le bon temps passé ensemble. Un immense merci à ma mère, Sylvie Collins, pour ton amour inconditionnel et pour les nombreuses choses que tu as faites et que tu continues de faire pour moi. Merci à ma tante, Danielle Collins. Tu pourrais me décrocher la lune même si je ne te la demande pas. Merci à ma sœur, Émilie Côté, pour ta présence et pour tes petits cadeaux « anonymes ». Merci enfin à Balou et Maya pour le support que vous offrez à votre façon.

Je garde mes dernières pensées pour mon père, Pierre Côté, décédé il y a maintenant 16 ans. Je te remercie de m'avoir donné le goût d'apprendre et de relever des défis. Tu as été un modèle dans mon ambition universitaire. Je te remercie pour les belles valeurs que tu m'as transmises et qui me guident encore aujourd'hui. En ce sens, tu as aussi contribué à la réussite de mon doctorat.

Bref, je suis fier de mon accomplissement personnel réalisé avec votre aide à tous.
Merci !

Avant-propos

Jean-Philippe Côté, l'étudiant auteur, a réalisé ce mémoire doctoral en réponse aux exigences du programme de doctorat en psychologie (D.Psy.) de l'École de psychologie de l'Université Laval. Le travail de l'étudiant a été effectué sous la direction de Mme Annie Vallières, Ph.D. et la co-direction de M. Yvan Leanza, Ph.D., tous deux professeurs titulaires de l'École de psychologie à l'Université Laval.

Un article scientifique est inséré dans le deuxième chapitre de ce mémoire doctoral. Celui-ci s'intitule « Le sommeil en contexte québécois : Exploration des facteurs socioculturels influençant le sommeil ». L'étudiant fait office d'auteur principal de l'article. Il a tenu le rôle principal dans toutes les étapes liées à la rédaction : recension des écrits, conception méthodologique de l'étude, obtention de l'approbation éthique, cueillette de données, analyse des données, interprétation des résultats et rédaction du manuscrit. Mme Taís Araújo, Ph.D., psychologue associée à l'Unité sommeil du Service de consultation de l'École de psychologie à l'Université Laval, a contribué aux analyses des données en s'impliquant dans la codification indépendante d'un des verbatims. Mme Annie Vallières, Ph.D. (directrice) et M. Yvan Leanza, Ph.D. (co-directeur) ont contribué à la rédaction de l'article par leur supervision de la démarche scientifique et par leurs commentaires et conseils sur le manuscrit. Le manuscrit de l'article sera soumis prochainement pour publication.

CHAPITRE 1 : INTRODUCTION GÉNÉRALE

1. Introduction

Il est possible de trouver des traces écrites de l'intérêt de l'être humain pour le sommeil dès l'Antiquité (Espie & Morin, 2012). Cependant, la façon d'approcher cet état, de le concevoir et de le comprendre s'est fortement modifiée depuis le XX^e siècle (Dement, 2005). Jusqu'aux années 1950, le sommeil était perçu comme un état unitaire où le cerveau devenait temporairement inactif suite à une diminution des entrées sensorielles de l'environnement. Par la suite, le développement de l'électroencéphalographie (EEG) a permis de découvrir le sommeil paradoxal (REM). Cette révolution a entraîné un changement radical dans la façon de concevoir le sommeil. Il y avait dès lors, deux types de sommeil vécus au cours d'une nuit.

À partir des années 1970, des psychologues s'intéressèrent aux facteurs psychologiques pouvant influencer le sommeil, principalement par l'intermédiaire d'études sur l'insomnie (Espie & Morin, 2012). Jusqu'au XXI^e siècle, l'intérêt pour l'aspect social du sommeil est, pour sa part, demeuré relativement absent. Le sommeil était considéré comme universel ainsi que comme une période de retrait et d'inaction sociale (Galinier et al., 2010; Steger & Brunt, 2003; Williams, 2008; Worthman & Melby, 2002). Toutefois, depuis le début du XXI^e siècle, l'intérêt des chercheurs de plusieurs disciplines (médecine, psychologie, anthropologie, sociologie) pour les facteurs socioculturels pouvant influencer le sommeil s'est accru (Galinier et al., 2010; Jenni & O'Connor, 2005; Williams, 2008; Worthman & Melby, 2002). L'étude présentée dans ce mémoire doctoral s'inscrit dans ce thème. Il sera question des facteurs socioculturels influençant le sommeil des Québécois francophones. Dans ce chapitre, les deux concepts clés, soit la culture et le sommeil, seront expliqués. Après, une revue de la littérature empirique permettra de situer le travail déjà accompli dans le domaine et ayant servi de base à la conception de cette étude. Ensuite, pour situer l'étude dans son contexte, quelques données existantes sur la culture et le sommeil des Québécois seront présentées. Enfin, les objectifs spécifiques poursuivis dans ce travail seront énoncés.

1.1 Cadre conceptuel : culture et sommeil

1.1.1 Culture.

Dans son sens le plus général, le domaine socioculturel se réfère au contexte et à l'environnement social incluant les systèmes sociaux (p.ex., groupes sociaux, institutions,

système politique et économique), la structure sociale (p.ex., position sociale, statut socioéconomique) et, nécessairement, la culture (Licata & Heine, 2012). Bref, ce domaine englobe le social qui peut se comprendre comme le résultat de l'interaction entre les individus d'un groupe (Fortier, 1997). Cela dit, comme le fait remarquer Fortier (1997), la culture est liée aux systèmes et aux structures sociales et leur donne leur substance, leur sens. Ainsi, le concept de culture peut devenir prépondérant dans le domaine socioculturel afin de comprendre un phénomène dans son contexte.

Or, définir le concept de culture est une tâche complexe considérant son caractère polysémique. En effet, si le sens premier du mot « culture » se réfère au monde agricole, sa sémantique a connu une diversification au long de son histoire, touchant aux sphères intellectuelles et artistiques (« Cultiver son esprit ») avant que le terme ne soit récupéré par les sciences sociales au XIX^e siècle (Fortier, 1997; Licata & Heine, 2012). Depuis, les chercheurs ont formulé de nombreuses définitions suivant non seulement les avancées empiriques et théoriques mais également les écoles de pensée sur la question culturelle (voir par exemple Berry, Poortinga, Breugelmans, Chasiotis, & Sam, 2011; Licata & Heine, 2012). Encore aujourd'hui, il n'existe pas de définition consensuelle du concept de culture (Matsumoto & Juang, 2008).

Pour le travail actuel, une définition récente et respectant les avancées conceptuelles sur la culture a été adoptée. Cette définition prend également en compte les liens entre la culture et certains des autres éléments du domaine socioculturel. Selon Hong (2009), la culture se présente, à la base, comme des réseaux dynamiques de savoirs partagés, quoique de manière incomplète, par les membres d'un groupe. Ces réseaux de savoirs consistent en des routines apprises de penser, ressentir, agir et interagir avec les autres, ainsi qu'en des idées de fond à propos du monde. Plus précisément, il existe deux catégories de savoirs culturels : les savoirs déclaratifs et les savoirs procéduraux. Les savoirs déclaratifs incluent les valeurs, les représentations, les concepts, les normes et les croyances. Les savoirs procéduraux concernent le savoir-faire et incluent les scripts comportementaux, les pratiques et les routines. En plus de ces réseaux, la culture s'externalise par la culture matérielle (p.ex., arts, artefacts, outils, alimentation, etc.; Fortier, 1997), les symboles, les institutions et les constructions sociales (p.ex., systèmes sociaux, médias, icônes culturelles). Enfin, la culture est transmise d'une génération à l'autre, créant une forme relative de tradition de savoirs (Hong, 2009).

Quelques remarques et précisions doivent encore être apportées. D'abord, l'utilisation du concept de réseau est fondamentale en ce sens qu'elle prend en compte l'une des règles sociologiques de base, à savoir que « tout dépend de tout, rien n'est isolé » (Fortier, 1997). Ainsi, la culture n'est pas qu'un ensemble de savoirs disparates et indépendants. Chacun des savoirs est intégré au réseau par ses relations avec certains des autres savoirs, ce qui forme un tout cohérent. Ainsi, une personne peut adopter une certaine manière de faire (procédural) puisqu'elle répond à une norme ou à une valeur partagée par le groupe (déclaratif). Inversement, l'introduction d'une nouvelle pratique (procédural) dans le bagage culturel d'un groupe peut avoir une influence sur les normes ou les croyances de ce groupe (déclaratif).

Ensuite, il importe de se demander comment la culture peut influencer le comportement humain. Le modèle éco-culturel, présenté à la figure 1, propose une schématisation de différentes variables impliquées dans la formation des similarités et des différences entre cultures ainsi que de leurs interrelations (Berry et al., 2011). Au niveau populationnel, la culture est comprise comme une forme d'adaptation historique à deux contextes interreliés : le contexte écologique et le contexte sociopolitique. Le contexte écologique est le milieu dans lequel les individus interagissent avec leur environnement physique (p.ex., climat, qualité des sols, géographie du lieu, approvisionnement en eau). Pour sa part, le contexte sociopolitique se réfère, entre autres, à la structure sociale, aux systèmes politiques et économiques, au niveau de richesse ainsi qu'aux relations avec les autres groupes. Les groupes culturels font donc des choix et créent des inventions tout au long de leur histoire afin de s'adapter à ces contextes. Par la suite, ces choix et ces inventions peuvent avoir des effets dans d'autres domaines de la vie culturelle (p.ex., sur les concepts et les valeurs). Ce processus d'adaptation culturelle va de pair et interagit avec un processus d'adaptation biologique à l'environnement. Pour illustrer cette interaction, Licata et Heine (2012) utilisent l'exemple de la lactase, enzyme qui permet la digestion du lait. En Europe du Nord, les individus produisent plus de lactase puisque leurs ancêtres buvaient plus de lait, leur seule source de calcium. Ainsi, cette production de lactase s'est progressivement inscrite dans le génome de cette population. Le lait fait donc encore partie de leur culture matérielle. Au contraire, dans certaines régions d'Asie et d'Afrique, où les taux de lactase sont plus faibles, les gens ont développé une aversion pour le lait.

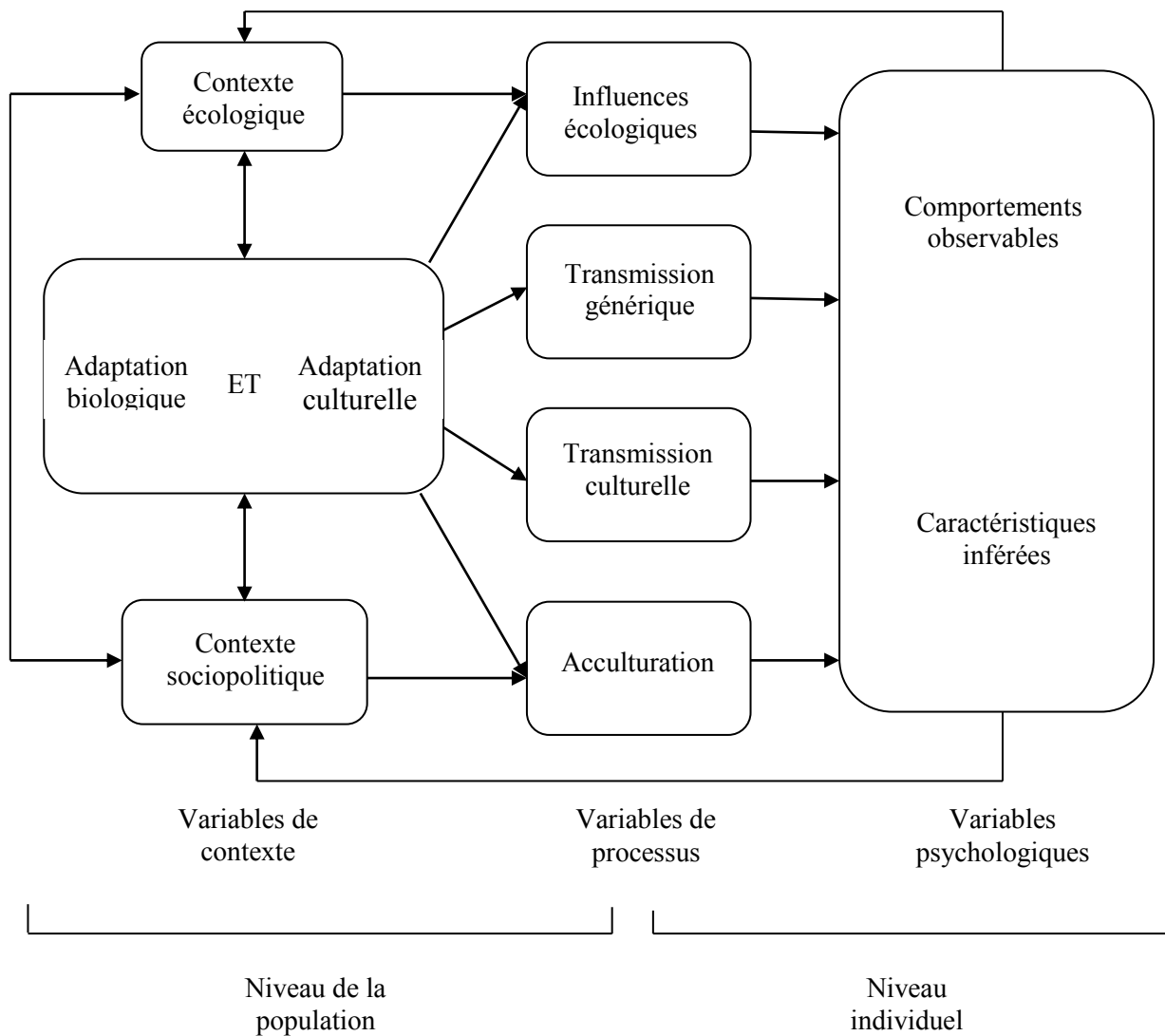


Figure 1. Modèle éco-culturel (Berry et al., 2011)

Les résultats de cette adaptation culturelle et biologique ont une influence sur les comportements individuels par l'intermédiaire de différents processus. En premier lieu, le contexte écologique peut avoir une influence directe ou indirecte sur le comportement. Par exemple, si une catastrophe naturelle ponctuelle peut provoquer une réaction immédiate (influence directe), elle peut aussi modifier à long terme la représentation que les gens se font de leur sécurité et les normes prescrites pour l'assurer (influence indirecte). L'acculturation, pour sa part, est un processus d'influence mutuelle qui s'enclenche lorsqu'il y a contact entre des cultures différentes. Aussi, deux processus de transmission, génétique et culturelle, influencent le comportement. La transmission génétique permet la

formation des attributs biologiques de l'individu. Elle peut également intervenir en lien avec les processus culturels pour influencer certaines pratiques comme dans l'exemple de la lactase décrit plus haut. Finalement, c'est par la transmission culturelle que le groupe peut perpétuer, par l'intermédiaire d'agents socialisateurs (p.ex., parents, enseignants, amis), une partie de son bagage culturel. Ce processus s'effectue de deux façons : la socialisation et l'enculturation. La socialisation est un effort concret et délibéré des agents afin de transmettre les savoirs culturels et amener l'enfant à se conformer aux normes du groupe. Les stratégies employées peuvent inclure l'éducation formelle, les récompenses, les punitions et l'organisation du temps. L'enculturation, de son côté, s'opère de façon généralement involontaire et inconsciente. Cet apprentissage a lieu tout au long de la vie, au gré des expériences. Les stratégies employées sont plus indirectes, par exemple l'apprentissage par observation (Berry et al., 2011; Licata & Heine, 2012).

Un dernier aspect de la définition de la culture adoptée dans ce travail réside dans le caractère dynamique des réseaux de savoirs qui constituent la culture. Encore une fois, le modèle éco-culturel permet de comprendre cet aspect dynamique (Berry et al., 2011). Il y a en effet des boucles de rétroaction à considérer (Voir figure 1). Au niveau populationnel, la culture et les contextes s'inter-influencent. Si la culture peut être comprise, du moins en partie, comme une adaptation à l'environnement, tout changement dans ce dernier a le potentiel de provoquer un ajustement culturel. Toutefois, la culture n'est pas seulement un processus d'adaptation. Elle a également comme fonctions de donner un sens à l'expérience et au monde ainsi que d'orienter les actions des individus et du groupe (Licata & Heine, 2012). En ce sens, la culture contribue elle aussi à façonner l'environnement écologique et social. La deuxième boucle de rétroaction concerne l'individu et son lien avec l'environnement. Tout d'abord, la culture ne doit pas être comprise de manière déterministe, imposant un cadre rigide à des individus passifs, mais davantage comme un guide dont l'application peut être plus ou moins permissive selon les sociétés. En effet, les humains sont des acteurs de leurs apprentissages. De ce fait, ils peuvent reconnaître et altérer les processus de transmission (Berry et al., 2011). Les individus peuvent également attribuer leurs propres significations aux différents éléments disponibles dans leur culture (Licata & Heine, 2012). Sur cette base, ils peuvent opérer une sélection, réinterpréter et même inventer de nouveaux savoirs culturels (Vinsonneau, 1997). C'est pourquoi la transmission culturelle s'effectue généralement de manière incomplète, ce qui amène des variations individuelles. Lorsqu'une même variation se

propage dans la population, il peut se créer des sous-groupes culturels et même un changement dans la culture de départ. Cette influence des individus sur la culture peut se faire par l'intermédiaire de leur action sur les contextes écologique et sociopolitique, par exemple, par la promotion d'idées, l'implication politique ou l'exploitation d'une nouvelle ressource naturelle (Berry et al., 2011). Enfin, si l'acculturation peut influencer le comportement d'un individu qui s'intègre à une nouvelle culture, ce processus peut aussi avoir un effet sur la culture d'accueil par le biais de divers procédés tels que l'emprunt d'éléments nouveaux ou la réinterprétation d'éléments anciens (Vinsonneau, 1997).

1.1.2 Sommeil.

1.1.2.1 Définition et fonction(s) du sommeil.

Carskadon et Dement (2005) définissent le sommeil comme étant un « état comportemental réversible de désengagement perceptible et d'absence de réponse face à l'environnement » (p. 13). Le sommeil est un ensemble complexe de processus physiologiques et comportementaux. Comme mentionné précédemment, il existe deux types de sommeil : le sommeil à ondes lentes (NREM) et le REM. En résumé, le premier se subdivise en trois stades selon les mesures EEG. Plus la personne avance, dans un cycle de sommeil, vers le stade n3, plus elle dormira profondément. Le stade n1 correspond à l'endormissement et dure environ cinq minutes (5% du sommeil). Le stade n2 correspond à un sommeil léger qui occupe 50% du sommeil. Le stade n3 est nommé sommeil à ondes lentes (SWS). Il s'agit du stade où le sommeil est le plus profond et il correspond à environ 20% du sommeil. Il occupe une place plus importante au début de la nuit. Une fois le SWS atteint, le processus s'inverse et le dormeur retourne en stade n2. Ensuite, le dormeur entre en REM, qui correspond à 25% du sommeil. Ce stade s'accompagne d'une atonie musculaire, de mouvements saccadés des yeux et de rêves. Il est plus prééminent vers la fin de la nuit. Un cycle dure, en moyenne, de 90 à 110 minutes et il se répète, avec quelques modifications, au cours de la nuit. Il faut noter qu'il y a une grande variabilité intra- et interpersonnelle (Carskadon & Dement, 2005; Dijk & Lazar, 2012; Peigneux, Urbain, & Schmitz, 2012). Un des principaux facteurs identifiés pour expliquer ces variations est l'âge (Bliwise, 2005; Carskadon & Dement, 2005; Lee & Rosen, 2012). Par exemple, la période de temps passée à dormir devient plus courte à mesure que la personne se dirige vers l'âge adulte. Le sommeil nocturne devient également plus fragmenté durant la cinquantaine (Carskadon, Brown, & Dement, 1982). Ce changement se solderait par une diminution de la qualité du sommeil ainsi que par une

augmentation de la somnolence et de l'incidence de la sieste pendant la journée. Plusieurs auteurs ont également démontré que le sommeil devient plus léger avec l'âge. La proportion de sommeil passé en stades n1 et n2 augmenterait alors que celle passé en SWS diminuerait (Lee & Rosen, 2012; Ohayon, Carskadon, Guilleminault, & Vitiello, 2004; Redline et al., 2004).

Le débat persiste encore sur la question des fonctions du sommeil. Parmi les hypothèses avancées par les différents auteurs s'étant penchés sur la question, il faut compter la régulation émotionnelle et le traitement de la mémoire (Cai, 1995; Siegel, 2003; Smith, 2001), le repos, la régénération cellulaire (pour le NREM) et la maturation cérébrale en début de vie (REM; Marks, Shaffery, Oksenberg, Speciale & Roffwarg, 1995; Siegel, 2003), l'acquisition et la performance optimale d'habiletés (Siegel, 2001), la prise en charge des exigences de l'éveil (REM; Drucker-Colín, 1995; Wehr, 1992), la conservation de l'énergie et la régulation cérébrale (Berger & Philips, 1995; Maquet, 1995).

1.1.2.2 Modèle biologique du sommeil et chronotype.

Le modèle biologique du sommeil (ou modèle des deux mécanismes du sommeil), malgré quelques modifications (p.ex., Achermann, Dijk, Brunner, & Borbély, 1993; Borbély, 2009; Borbély & Achermann, 2005), demeure un standard dans la recherche sur le sommeil. En résumé, ce modèle postule que la régulation du sommeil s'effectue grâce à l'interaction d'un processus homéostatique (S) et d'un rythme circadien sommeil/éveil (C). Le C présente une base biologique dans le noyau suprachiasmatique de l'hypothalamus. Ce processus consiste en une horloge biologique d'environ vingt-quatre heures modulée par des indices environnementaux du cycle luminosité/obscurité. Il génère l'oscillation de deux seuils : un seuil de sommeil (H) et un seuil d'éveil (L). Ainsi, l'horloge biologique interne favorisera le sommeil la nuit et l'éveil le jour. Il faut aussi mentionner que cette horloge interne ne module pas que la propension à l'éveil ou au sommeil (p.ex., température, hormone de croissance, mélatonine) (Czeisler & Buxton, 2011). Parallèlement, le processus S, un facteur chimique lié au sommeil (peut-être l'adénosine; Dijk & Lazar, 2012), s'accumule pendant l'éveil jusqu'à atteindre le seuil H. À ce moment, le sommeil s'initie. Pendant le sommeil, le processus S décline jusqu'à rejoindre le seuil L, ce qui provoque l'éveil (Borbély & Achermann, 2005; Daan, Beersma, & Borbély, 1984). Comme S est un processus homéostatique, il est impliqué dans la récupération du sommeil. En effet, si une personne est privée de sommeil, la pression pour dormir sera plus forte la journée suivante. De plus, la personne mettra moins de temps à s'endormir et

son sommeil durera plus longtemps, en particulier le SWS. Il est intéressant de noter que Daan et ses collègues (1984) reconnaissent que des décisions conscientes peuvent influencer le niveau des deux seuils liés au processus S, en particulier H. Ils donnent l'exemple de la sieste qu'ils considèrent comme une habitude culturellement déterminée. Le seuil d'éveil peut, pour sa part, être influencé par l'utilisation d'un réveille-matin.

Il existe des différences interindividuelles importantes par rapport au rythme circadien. Par exemple, ce dernier peut être perturbé par l'horaire de travail d'une personne. Le rythme circadien des travailleurs à horaire rotatif s'ajusterait difficilement à l'absence d'indices temporels environnementaux stables. Il en résulterait des difficultés de sommeil pour ces travailleurs (Chung, Wolf, & Shapiro, 2009; Leger, 2003). Cette situation serait particulièrement problématique pour les personnes âgées (Bliwise, 2005). Une revue récente de la littérature démontre que le rythme circadien ne s'ajuste pas davantage, sans aide, lorsque les individus sont intégrés au travail de nuit stable (Folkard, 2008).

Même sans ces perturbations, les individus diffèrent dans leur propension à la vigilance, ce qui se nomme le chronotype. Ceux qui ont une phase circadienne de vigilance tôt dans la journée font partie du « type matin ». Au contraire, les individus qui sont davantage vigilants le soir sont dits de « type soir ». Se trouver dans un type ou l'autre peut modifier le patron de sommeil. Par exemple, les personnes de type matin se couchent plus tôt, dorment plus longtemps et ne modifient pas leur heure de coucher en vacances (Korczak, Martynhak, Pedrazzoli, Brito, & Louzada, 2008). Le chronotype peut varier selon l'âge. Par exemple, les adolescents ont une tendance vers le type « soir » (Iglowstein, Jenni, Molinari, & Largo, 2003). Bliwise (2005) rapporte aussi quelques études ayant démontré que le rythme circadien est perturbé par le vieillissement chez les rongeurs et chez les humains. Entre autres, les personnes âgées seraient davantage de type « matin » que les adultes plus jeunes. Une étude a également démontré que les personnes nées en été sont davantage de type « soir » puisque la photopériode à la naissance serait plus longue (Natale, Adan, & Fabbri, 2009).

1.1.2.3 Modèle psychobiologique du sommeil normal.

Une des conceptualisations du sommeil dérivées du modèle biologique du sommeil est le modèle psychobiologique du sommeil normal de Espie (2002). Ce modèle, présenté à la figure 2, était une première étape dans le travail de l'auteur pour en arriver à une

compréhension de l'insomnie. En résumé, l'interaction entre l'homéostat et le rythme circadien, en association avec la perception subjective de la qualité du sommeil, est, chez le bon dormeur, automatique et involontaire. Elle présente aussi une bonne capacité à s'adapter aux changements qui surviennent inévitablement dans la vie réelle (plasticité). Quatre systèmes interagissent pour maintenir les processus d'automatisme et de plasticité : le contrôle des stimuli liés au sommeil, la facilitation diurne du sommeil nocturne ainsi que le niveau d'activation physiologique et cognitive. L'interaction entre l'activation physiologique et cognitive serait à la base de la régulation de l'affect, également importante pour le maintien du bon sommeil. Le contrôle des stimuli inclut les habitudes de sommeil (régularité, sieste) et les activités auxquelles une personne peut s'adonner au lit, à l'exception de dormir et de l'activité sexuelle (p.ex., lecture, télévision, résoudre des problèmes). Le niveau d'activation physiologique et cognitive comprend également les activités et stimuli pouvant influencer le sommeil par l'augmentation de l'activation (p.ex., stimulants, alcool ou repas avant le coucher, exercice physique, qualité des couvertures, tranquillité, température et luminosité dans la pièce, confort, activités au lit). Chacun des exemples cités peut perturber l'endormissement et la qualité du sommeil chez certaines personnes (Carskadon & Dement, 2005; Espie, 2002; Morin & Espie, 2003). Selon Espie (2002), des comportements comme prendre un stimulant trop près de l'heure de coucher ou un horaire de sommeil irrégulier peuvent provoquer une inhibition des processus d'automatisme et de plasticité. Les gens diffèrent cependant par rapport au niveau d'inhibition nécessaire pour perturber le sommeil. Il a nommé ce seuil la « suffisance inhibitrice ». Une personne possédant un seuil peu élevé sera plus propice à développer des problèmes de sommeil si un ou plusieurs système(s) inhibe(nt) les processus d'automatisme et de plasticité.

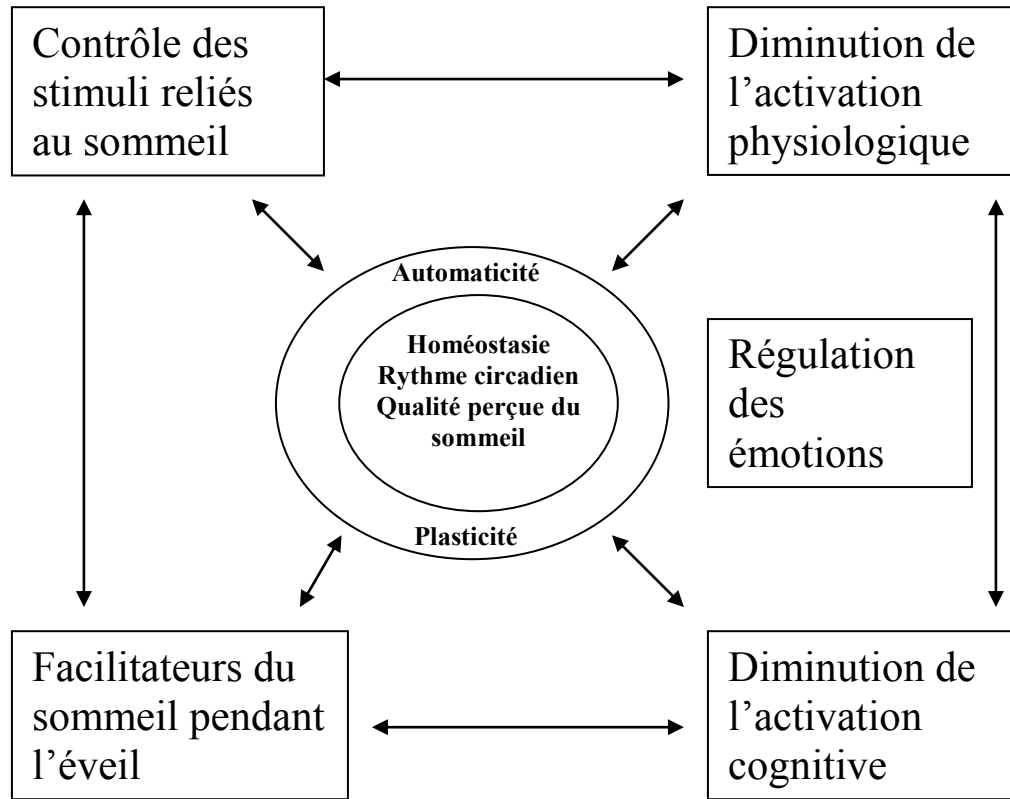


Figure 2. Modèle psychobiologique du sommeil normal (Espie, 2002)

Ce modèle possède l'avantage d'intégrer officiellement les facteurs comportementaux, cognitifs et affectifs pouvant affecter le sommeil. De plus, en se basant sur la définition du concept de culture retenue (Hong, 2009), certains de ces facteurs psychologiques pourraient être influencés culturellement. Par exemple, un élément subjectif comme la perception de la qualité du sommeil pourrait se construire sur la base d'un système représentationnel transmis dans un groupe culturel (savoir déclaratif). Aussi, certains comportements, comme la sieste, pourraient être plus ou moins valorisés socialement. Ces comportements et leurs balises sociales (savoir procédural) pourraient avoir une influence non seulement sur le sommeil physiologique mais aussi sur la perception de ce dernier. Alors, même si la durée de sommeil nocturne d'une personne est réduite par la pratique régulière de la sieste, cette personne pourrait considérer avoir un sommeil adéquat si cette routine est valorisée dans sa culture. Ainsi, en dépit du fait qu'Espie (2002) ne fait pas explicitement mention des facteurs socioculturels dans son modèle, il apparaît plausible de les inclure. Le modèle psychobiologique du sommeil

apparaît donc comme un point de départ intéressant pour développer, éventuellement, une compréhension biopsychosociale du sommeil. Une telle élaboration théorique nécessitera l'accumulation de données empiriques pertinentes et de qualité, il apparaît important de situer le travail déjà effectué sur la question du lien entre le sommeil et son contexte socioculturel.

1.2 Cadre empirique : le sommeil mis en contexte

Tel que mentionné plus haut, quelques auteurs se sont intéressés, dans les dernières années, aux différences existantes entre groupes humains sur certaines pratiques ou dimensions du sommeil. Ils souhaitaient étudier le sommeil dans son contexte socioculturel. De manière générale, le sociologue Simon J. Williams (2008) propose qu'il y a des variables sociales, culturelles et historiques à prendre en compte lorsque l'on étudie la signification du sommeil de même que comment, quand, où et avec qui les gens dorment. Également, en anthropologie, Worthman et Melby (2002) ont entrepris de réviser les écrits sur dix sociétés non occidentales de quatre types (cueilleurs, éleveurs, horticulteurs et agriculteurs). Elles ont également cherché du nouveau matériel en interviewant les spécialistes de ces cultures. Elles ont ainsi pu dresser une écologie du sommeil pour ces différentes sociétés. Cette écologie est constituée de plusieurs facteurs pouvant, selon les auteures, avoir une influence sur les pratiques et, conséquemment, sur la physiologie du sommeil. Ces facteurs, présentés au tableau 1, différencient les dix sociétés les unes des autres, en fonction de leur moyen de subsistance, de leur niveau de sédentarité et de leurs représentations, et les différencie des sociétés nord-américaines.

Tableau 1.

Facteurs écologiques variant selon la culture et influençant le sommeil selon Worthman et Melby (2002)

Systèmes	Éléments du système	Exemple de facteurs :
Microécologie du sommeil humain	Écologie physique proximale	<ul style="list-style-type: none"> • Pièce, surface, vêtements (constitution et matériaux) • Présence de feu • Stimulation sensorielle et sécurité
	Écologie sociale proximale	<ul style="list-style-type: none"> • Mode de coucher • Séparation des états sommeil/veille (p.ex., sieste)
	Microécologie biotique du sommeil	<ul style="list-style-type: none"> • Animaux domestiques • Macroprédateurs • Parasites et pestes nocturnes
Macroécologie du sommeil humain	Demandes du travail Horaire et déroulement des activités sociales	<ul style="list-style-type: none"> • Horaire, charge et fatigue • Conversations • Festivités et danses • Pratiques rituelles • Visites et voyages
	Statut social Représentations socioculturelles	<ul style="list-style-type: none"> • Sexe, classe sociale • Valeurs et représentations à propos du sommeil, des rêves, de la nuit
	Démographie et patrons de l'établissement humain Écologie physique	<ul style="list-style-type: none"> • Taille et densité de population, dispersion de l'établissement • Climat, saison, accès aux ressources naturelles
	Écologie évolutive du sommeil humain	<ul style="list-style-type: none"> • Socialisation et normes de sommeil selon l'âge • Capacités, contraintes et plasticités constitutionnelles et adaptatives par rapport au sommeil

Les études empiriques plus spécifiques ont surtout été menées auprès des enfants (Owens, 2004) mais l'intérêt pour le sommeil adulte a accru son importance récemment. Ces études sur le lien entre les facteurs socioculturels et les pratiques et perceptions associées au sommeil ont été publiées dans cinq domaines qui seront présentés ici : 1) les représentations du sommeil, 2) le chronotype, 3) les habitudes de sommeil (horaire, durée, siestes), 4) l'environnement physique du sommeil ainsi que 5) le mode de coucher et les routines au coucher.

1.2.1 Représentations du sommeil.

Tout d'abord, la façon de se représenter le sommeil (sa nature, ses fonctions, la valeur à lui accorder) n'est pas universelle. Par exemple, à partir de ses données antérieures, Worthman (2011) a élaboré, à titre indicatif, des modèles culturels approximatifs qui peuvent avoir une influence sur les pratiques de sommeil pour les États-Unis et les sociétés non occidentales. Chez les Américains, deux thèmes semblent être en tension l'un avec l'autre par rapport au sommeil : la récupération et le contrôle. Dans la dimension récupératrice, le sommeil est perçu comme une entité mystérieuse mais essentielle, comme une fuite ou un retrait des demandes quotidiennes, comme un comportement d'autogestion et comme un état vulnérable aux stimuli extérieurs. Pour sa part, la dimension de contrôle établit le sommeil comme un état physiologiquement et socialement délimité dans le temps et l'espace, qui doit être consolidé en un bloc et qui doit être organisé et intégré aux autres demandes du quotidien, quitte à le sacrifier en partie. Un aspect moral est associé à ces dimensions. La personne a un droit au sommeil mais elle a aussi les responsabilités de s'assurer d'avoir assez de sommeil pour fonctionner et de faire en sorte que le sommeil n'empiète pas sur les autres priorités de la vie. Si des éléments du modèle culturel américain peuvent chevaucher ceux de certains modèles non occidentaux, Worthman (2011) postule que deux dimensions semblent distinguer ces derniers : les préoccupations pour la sécurité et l'intégration sociale à travers le sommeil. Au niveau de la sécurité, le sommeil peut être considéré comme une nécessité dangereuse, un état près de la mort dont il peut être difficile de sortir, en particulier en cas de rencontre avec des forces malveillantes lorsque des éléments spirituels sont en jeu. Une telle préoccupation peut entraîner l'évitement du sommeil profond et la nécessité de la présence des autres pour assurer son retour. La dimension de l'intégration sociale vient donc contrebalancer cette préoccupation pour la sécurité. Le sommeil est ainsi perçu comme un comportement social et comme un état fluide, classé sur un continuum de vigilance et d'engagement social. Le sommeil est donc opportuniste et accommodant afin qu'il s'intègre bien aux autres aspects de la vie sociale.

Worthman (2011) reconnaît que ces modèles sont des généralisations approximatives et grossières et qu'ils ne représentent sans doute pas l'ensemble des sociétés occidentales et non occidentales. Par exemple, plusieurs sociétés non occidentales comprennent le sommeil comme une expérience mystique ou spirituelle (Worthman & Melby, 2002). Par contre, toutes ces sociétés ne valorisent pas l'expérience

de la même façon. Ainsi, dans certaines communautés amérindiennes, le sommeil est valorisé puisque le rêve a une grande importance. Toutefois, les Inuits de l'extrême-Nord canadien ne valorisent pas le sommeil. D'un côté, ils craignent la paralysie du sommeil qui serait le signe que l'âme, qui se détache du corps lors du sommeil, n'a pas pu retrouver son hôte à temps. D'un autre côté, il est considéré que trop dormir peut nuire à la chasse et réduire l'espérance de vie (Galinier et al., 2010).

Les Anglais, pour leur part, semble avoir une représentation du sommeil semblable à celle des Américains : un état nécessaire, vulnérable, fonctionnel mais sacrificable selon les demandes de la vie active dans la société 24/7 (Boden, Williams, Seale, Lowe, & Steinberg, 2008; Meadows, Arber, Venn, & Hislop, 2008; Williams, 2008). En fait, dans la culture populaire et les cultures professionnelles machos (p.ex., politique), influencées par l'éthique moderne du travail, le sommeil est dévalorisé, perçu comme un mal nécessaire, une perte de temps ou une marque de faiblesse (Boden et al., 2008, Meadows et al., 2008). Quelques subtilités sont par contre perceptibles. Entre autres, il semble qu'il y ait un effort de revalorisation du sommeil dans les dernières années en Angleterre. Cette revalorisation se traduit, par exemple, par un discours sur la « crise du sommeil » dans la société 24/7 (Boden et al., 2008). Aussi, une dimension de plaisir corporel est parfois associée au sommeil chez les femmes (Meadows et al., 2008; Williams, 2008).

1.2.2 Chronotype.

Une étude a comparé le chronotype d'étudiants japonais, d'étudiants coréens et de travailleurs japonais (Park, Matsumoto, Seo, Shinkoda, & Park, 1997). Les étudiants coréens étaient légèrement plus de type matin que les étudiants japonais (13,9% vs 5,6%). Les étudiants japonais étaient plus susceptibles d'avoir des emplois à temps partiel ainsi que des activités sociales le soir, ce qui peut, selon les auteurs, expliquer une partie de ce résultat. Les travailleurs japonais étaient également plus de type matin que leurs compatriotes étudiants (13,5% vs 5,6%), peut-être dû à un rythme de travail plus contraignant. Une autre étude a également comparé des étudiants universitaires allemands et espagnols (Randler & Díaz-Morales, 2007). Les Allemands étaient davantage de type matin. Encore une fois, tout en reconnaissant la possibilité d'une influence génétique, l'horaire des activités dans la journée est l'hypothèse explicative privilégiée par les chercheurs. Les cours commencent plus tôt en Allemagne. De plus, les Espagnols auraient une vie sociale plus active en soirée et seraient plus enclin à faire des siestes le jour. Il serait possible d'objecter que le choix de deux pays situés à des latitudes

différentes (donc connaissant une période de luminosité différente) peut expliquer une partie, sinon la totalité, des résultats. De leur côté, Randler et Diaz-Morales (2007) se défendent en citant des études ayant démontré des différences de chronotype malgré un contrôle pour la latitude. Une étude de ce type a été menée avec 140 adolescents arabes et 89 adolescents juifs de la même région du Nord d'Israël (Shochat, 2013). Les adolescents juifs étaient davantage de type soir que les adolescents arabes. Shochat (2013) conclut que le chronotype, habituellement considéré comme un marqueur biologique des phases circadiennes, peut être influencé par des facteurs sociaux et ethnoculturels (p.ex., normes plus conservatrices chez les Arabes).

1.2.3 Habitudes de sommeil : horaire, durée et siestes.

Selon Steger et Brunt (2003), il existerait trois cultures du sommeil : monophasique (sommeil consolidé en une période), biphasique (présence d'une sieste socialement délimitée) et polyphasique (sommeil par siestes gérées individuellement avec un ancrage la nuit). De plus, une même société peut connaître des changements historiques dans ses habitudes de sommeil. Par exemple, il semble qu'avant l'industrialisation, les populations de l'Europe du Nord avaient un patron de sommeil biphasique, dormant pendant deux périodes nocturnes séparées d'environ une heure d'éveil paisible. L'arrivée de l'industrialisation et particulièrement de la lumière artificielle aurait favorisé la consolidation du sommeil en un épisode et le développement d'une culture de sommeil monophasique (Ekirch, 2001; Galinier et al., 2010; Williams, 2008).

Plusieurs études empiriques se sont attardées à la question des habitudes de sommeil, la plupart d'entre elles utilisant des mesures autorapportées. Ainsi, une étude a comparé les habitants d'une société autochtone du Brésil (Terena) avec une population urbaine du même pays. Les autochtones se couchent et se lèvent plus tôt et dorment plus longtemps que les citoyens (8,5 heures vs 7,7 heures). Le rythme de vie d'agriculteur expliquerait, selon les auteurs, cette différence (Reimão et al., 2000). Aussi, plusieurs sociétés autochtones auraient un sommeil davantage polyphasique, par exemple certaines populations amérindiennes et la société Warlpiri en Australie (Galinier et al., 2010; Musharbash, 2013). Dans le cas des Warlpiri, leur occupation de chasseurs-cueilleurs fait en sorte que leur horaire de sommeil n'est pas sujet aux contraintes du travail (Musharbash, 2013).

En général, lorsque les Blancs sont comparés avec des membres d'autres communautés ethniques aux États-Unis, ces derniers ont une durée de sommeil et une perception de l'efficacité de leur sommeil moindres, en particulier les Afro-Américains (Beatty et al., 2011; Hale & Do, 2007; Hall et al., 2009; Hicks, Lucero-Gorman, Bautista, & Hicks, 1999; Jean-Louis, Kripke, Ancoli-Israel, Klauber, & Sepulveda, 2000; Rutter, DeCoster, Jacobs, & Lichstein, 2011). Dans la plupart de ces études, les différences ethniques demeurent significatives après la prise en compte du statut socioéconomique même si celui-ci peut aussi avoir une influence. Dans une étude utilisant à la fois des méthodes de mesure objectives (polysomnographie, actigraphie) et subjectives (agendas de sommeil), Beatty et ses collègues (2011) ont trouvé un lien entre l'efficacité du sommeil et la discrimination perçue, élément significativement plus présent chez les Noirs que chez les Blancs. Par contre, Hale et Do (2007) ont découvert que non seulement être Afro-Américain est un facteur de risque pour un sommeil court ($\leq 6h$) mais qu'il s'agit également d'un facteur de risque pour un sommeil long ($\geq 9h$), surtout si la personne vit dans une grande ville. Il semble également que les Afro-Américains aient plus tendance à faire la sieste que les Blancs (Heith Durrence & Lichstein, 2006). En fait, le sociologue Simon J. Williams (2007) mentionne que dans les cultures de sommeil monophasique, comme l'Angleterre ou les États-Unis, faire la sieste peut être considéré comme déviant, surtout au travail. Cela dit, dans certains secteurs économiques (p.ex., transports, professions de performance cognitive), la sieste est depuis quelques années réévaluée positivement, même dans ces cultures monophasiques. Elle est entre autres reconnue pour améliorer la créativité et la performance (Williams, 2007, 2008).

Lorsque des études contrastent le sommeil de la population hispanique américaine avec celui des Américains blancs, les résultats sont variables (Loredo et al., 2010). Par contre, selon certains auteurs, il pourrait y avoir un phénomène d'acculturation négative dans la population hispanique, en particulier chez les immigrants mexicains. En fait, il semble que l'adaptation au style de vie (p.ex., stress, comportements malsains pour la santé) ou aux valeurs américaines (compétition, autonomie, réussite) ait un effet délétère sur la durée de leur sommeil (Hale & Rivero-Fuentes, 2011; Kachikis & Breitkopf, 2012; McHale, Kim, Kan, & Updegraff, 2011).

En Europe, même si la durée ne diffère pas, il semble que les Espagnols se couchent et se lèvent plus tard que les Italiens (respectivement, coucher : 00:40 vs 00:13;

lever : 9:43 vs 9:21; Natale et al., 2009). Une étude effectuée dans dix pays autour du monde démontre que les heures de coucher et de lever ainsi que la pratique de la sieste diffèrent selon la nation (Soldatos, Allaert, Ohta, & Dikeos, 2005). Par exemple, les Portugais et les Espagnols se couchent les plus tard (00:00) et le Brésil est le pays où le plus grand nombre de personnes pratiquent régulièrement la sieste (42,4%). En fait, les pays les plus industrialisés sont ceux où la sieste est la moins populaire. Soldatos et ses collègues (2005) postulent l'implication des conditions climatiques et de traditions culturelles dans les pratiques du sommeil. En Égypte, Worthman et Brown (2013) ont comparé les habitants d'une région urbaine et d'une région agraire pour déterminer s'il y avait des différences dans leurs habitudes de sommeil. Les habitants des régions rurales se couchent plus tôt (0h05 vs. 1h35) et se lèvent également plus tôt (7h47 vs. 9h10). Tant chez les urbains que chez les ruraux, le sommeil est souvent biphasique, mais les ruraux pratiquent la sieste plus tôt (15h10 vs. 16h10). Enfin, chez les adultes, plusieurs auteurs postulent que l'horaire social (travail, transport, loisirs) serait un facteur clé dans l'explication des différences d'habitudes de sommeil (Basner et al., 2007; Hale & Do, 2007; Natale et al., 2009; Reimão et al., 2000; Worthman & Brown, 2013).

Au sujet de la sieste, la Japon représente un cas particulier. Si la sieste est comprise comme un retrait des activités d'éveil (p.ex., se retirer dans un endroit tranquille), les Japonais sont peu nombreux à la pratiquer régulièrement. En fait, dans l'étude comparative de Soldatos et ses collègues (2005), le Japon était le pays où cette forme de sieste était la moins populaire (12%). En contrepartie, Steger décrit, dans une rare série d'études qualitatives sur les habitudes de sommeil, une forme de sieste appelée *inemuri* (Steger, 2003a; 2003b; 2006; Steger & Brunt, 2003). Le terme d'*inemuri* signifie « être présent et endormi ». Cette pratique est populaire et largement tolérée au Japon. Elle implique que la personne soit endormie tout en demeurant présente dans une situation prévue pour autre chose que le sommeil (transport en commun, cours, réunions, activités sociales). Steger comprend l'*inemuri* comme une activité subordonnée à un engagement principal (2003b; 2006; Steger & Brunt, 2003). Autrement dit, l'*inemuri* n'est acceptable que dans la mesure où l'engagement principal ne requiert pas l'attention ou la participation active du dormeur. Cette pratique se maintient dans un contexte où la durée de sommeil nocturne est en diminution depuis les années 1970 (Steger, 2003a). En fait, les Japonais vivent une grande compétition pour l'entrée à l'université et sur le marché du travail (Steger, 2003a; 2006). Pour faire ses preuves, il est considéré comme une vertu de

montrer sa diligence et son implication envers ses études ou son employeur. Toutefois, cette implication se mesure davantage en temps et en efforts investis qu'en résultats (Steger, 2003a; 2003b; 2006). Il est donc bien vu qu'une personne sacrifie son sommeil nocturne pour ses études ou son travail même si cela implique la pratique de l'*inemuri* pour gérer l'épuisement subséquent. Il faut aussi noter que la durée du sommeil nocturne a souffert de l'émergence d'une culture du loisir qui ne s'est pas accompagné d'une diminution du temps de travail (Steger, 2003a; 2003b).

1.2.4 Environnement physique du sommeil.

D'après Worthman et Melby (2002), si l'environnement de sommeil des sociétés occidentales est généralement contrôlé, tranquille, confortable et sécurisé (pièce fermée, vêtements, matelas et couvertures confortables), celui des sociétés non occidentales est plus variable et dynamique. Ainsi, des facteurs tels que le climat, la technologie, les ressources, le style de vie et les besoins en sécurité détermineront la présence et la quantité de vêtements ou de couvertures, le type de surface utilisée (sol, matelas, hamac) et le type d'espace de sommeil. Elles notent également que le sommeil, dans les sociétés non occidentales, est plus sujet aux perturbations environnementales (bruits, prédateurs, parasites).

Par exemple, selon Musharbash (2013), les membres de la société autochtone Warlpiri, dans le territoire du Nord australien, ont longtemps dormi à même le sol, protégés par des coupe-vent et des feux. Aujourd'hui, après le contact avec les Occidentaux, ils dorment encore souvent à l'extérieur, sur les vérandas entourant leurs maisons. Seuls les plus vulnérables dorment systématiquement à l'intérieur. Ils ont également adopté une forme de literie comprenant des matelas, des oreillers, une abondance de couvertures et, parfois, des bases de lit. Dans ce contexte de sommeil extérieur, les Warlpiris obtiennent un sentiment de sécurité par le sommeil collectif, généralement organisé selon le sexe et le statut marital. En contraste, les Européens et les Américains obtiennent leur sécurité à travers ce que Musharbash (2013) appelle des « fortifications domestiques » (séparation interne/externe par des murs, portes barrées, rideaux fermés, sommeil privé).

Aussi, en Amazonie, certaines sociétés dorment sur des hamacs à l'intérieur de maisons communautaires pouvant accueillir de 60 à 80 personnes, séparées en espaces familiaux par des feux (Galinié et al., 2010). Selon, Latz, Wolf et Lozoff (1999), si les Américains utilisent habituellement des lits, 88% des parents japonais de leur échantillon

préfèrent les futons. Enfin, il arrive qu'une société occidentale ait des pratiques particulières. En Finlande, plusieurs mères ont la coutume acceptée socialement de coucher leur bébé (à partir de l'âge de deux semaines) dans un landau à l'extérieur pour la sieste durant l'hiver, quand les conditions le permettent et que toutes les mesures de sécurité ont été prises. Selon les mères, cette pratique renforcerait le bien-être familial en stimulant le bébé, en favorisant sa santé, en intégrant une routine dans la vie familiale et en permettant à la mère de prendre soin des autres membres de la famille et d'elle-même. De plus, cette pratique est perçue comme favorisant l'adaptation à l'environnement nordique hivernal très valorisé en Finlande (Tourula, Pölkki, & Isola, 2013).

1.2.5 Mode de coucher et routines.

La pratique de sommeil la plus documentée et ayant obtenu le plus d'attention qualitative est sans contredit le mode de coucher. Autrement dit, le sommeil est-il solitaire ou partagé dans une population donnée ? Les études ayant tenté de répondre à cette question chez des adultes sont rares. En Angleterre, Hislop (2007) rapporte que seulement 7 % des couples dont les partenaires sont âgés de moins de 55 ans font chambre à part. La raison principale pour faire chambre à part dans ce pays est d'optimiser le sommeil des conjoints. Chez les plus jeunes, une telle pratique est le symbole de problèmes conjugaux. En fait, la convention sociale est de considérer le partage du lit conjugal comme le cœur du couple, le signe d'une relation en santé qui procure des opportunités d'intimité physique, sexuelle et relationnelle, de sécurité, de confiance et de confort. Pour sa part, Araújo (2013) a comparé des couples québécois et brésiliens par rapport à leur expérience vécue des difficultés de sommeil. Les deux groupes respectent la norme du partage régulier du lit comme symbole du couple. Les deux cultures reconnaissent sensiblement les mêmes avantages au partage du lit conjugal que les Anglais (Hislop, 2007). Toutefois, les Québécois ont une vision moins idéalisée du partage du lit. Ils le perçoivent également comme un défi quotidien et une source de compromis pour respecter l'espace et la qualité du sommeil des partenaires. Ainsi, les Québécois se montrent plus ouverts que les Brésiliens à l'idée de faire chambre à part pour faire face à des difficultés de sommeil même si cette pratique demeure difficile à accepter (Araújo, 2013). En contraste, chez les Coréens (Yang & Hahn, 2002) et chez les Japonais (Latz et al., 1999), le père peut ne pas partager le lit ou la chambre avec sa femme et ses enfants (dans 23% des familles de l'échantillon japonais). Selon les auteurs, ces pères travaillent plus longtemps que les Américains et, lorsqu'ils entrent chez eux, ils peuvent souhaiter dormir sans être dérangés. Worthman et Melby (2002) mentionne que

dans les sociétés non occidentales, la pièce servant au sommeil peut être partagée par des adultes apparentés (p.ex., grands-parents) ou non. Elles donnent l'exemple de la « maison des hommes » de la société Swat Pathan où les hommes, tout en ayant chacun un lit, partagent le même espace pour dormir.

La majorité du travail effectué sur la question du mode de coucher a été fait avec des bébés et des enfants, en partie à cause des questions développementales que le partage du lit ou de la chambre des parents, souvent appelé co-dodo, suscite chez les Nord-Américains. En effet, bien des professionnels découragent cette pratique à cause des effets délétères suggérés comme une augmentation du risque de trouble du sommeil, de problèmes de dépendance aux parents et un risque accru pour le syndrome de la mort subite du nourrisson. Cependant, ces suggestions ont été remises en question au cours des dernières années (Jain, Romack, & Jain, 2011; Salm Ward, 2012; Song, 2010). Par exemple, le co-dodo ne serait pas délétère s'il s'imbrique dans les pratiques familiales plutôt qu'en réaction à un problème déjà présent chez l'enfant (Latz et al., 1999; Okami, Weisner, & Olmstead, 2002). En fait, les enfants japonais qui partagent le lit parental ont effectivement plus de problèmes de sommeil que ceux qui ne le font pas. Cependant, cette proportion est égale à celle des enfants américains qui ne partagent pas le lit parental (Latz et al., 1999).

D'ailleurs, le partage du lit parental avec un enfant serait une pratique de plus en plus courante chez les Américains blancs (Willinger, Ko, Hoffman, Kessler, & Corwin, 2003). Il faut cependant noter que les Blancs (9,6%) demeurent bien au-dessous des minorités ethniques des États-Unis pour la pratique régulière du partage du lit (Hispanique : 13,2%; Noirs : 31,3%; Asiatiques et autres : 32,1%). En général, les études interethniques aux États-Unis donnent le même patron et ce, que le partage soit au niveau du lit ou de la chambre (Lozoff, Askew, & Wolf, 1996; Lozoff, Wolf, & Davis, 1984; Milan, Snow, & Belay, 2007; Salm Ward, 2012; Schachter, Fuchs, Bijur, & Stone, 1989). Le même rapport entre culture majoritaire et minorités ethniques a été noté en Angleterre (Ball et al., 2012). Dans cette étude, 885 Anglaises blanches et 1115 immigrantes pakistanaïses, toutes mères de bébés de 2 à 4 mois, ont été comparées sur leur pratique de partage du lit et de partage du sofa pour le sommeil. Chez les Blanches, 3% partagent régulièrement leur lit avec leur bébé et 16% ont au moins une fois dormi sur un sofa avec leur bébé. Chez les immigrantes pakistanaïses, les pourcentages sont respectivement de

10% et de 4%. Les auteurs notent que le partage du sofa et le partage du lit sont associés à la pratique de l'allaitement maternel, surtout chez les Blanches (Ball et al., 2012). De même, si la pratique du co-dodo est généralement déconseillée au Canada, 77% des 148 immigrants chinois de première génération, parents d'enfants de 2 à 71 mois, interrogés par Song (2010) partagent leur lit (n=58) ou leur chambre (n=56), la majorité de façon intentionnelle et quotidienne. Si des éléments comme la durée de séjour ou le nombre de pièces disponibles ont un certain effet positif sur l'occurrence du sommeil solitaire, l'auteure conclut que les croyances culturelles (p.ex., valeur de la qualité conjugale, indépendance/ interdépendance) sont probablement plus importantes et que le co-dodo demeure fréquent chez les immigrants chinois malgré le phénomène d'acculturation. Généralement, lorsque des pays occidentaux (p.ex., États-Unis, Canada, Angleterre, Australie, Nouvelle-Zélande) sont comparés à une culture orientale ou autochtone (p.ex., Corée, Japon, Chine, Égypte, Inde, Mayas), les parents occidentaux sont beaucoup moins enclins à partager leur lit ou leur chambre avec leurs enfants (Huang, Wang, Zhang, & Liu, 2010; Latz et al., 1999; Liu, Liu, & Wang, 2003; Mindell, Sadeh, Wiegand, How, & Goh, 2010; Morelli, Rogoff, Oppenheim, & Goldsmith, 1992; Shweder, Jensen, & Goldstein, 1995; Worthman & Brown, 2007; Yang & Hahn, 2002).

De façon intéressante, il semble que toutes les sociétés occidentales ne découragent pas la pratique du sommeil partagé régulier. Par exemple, le co-dodo est encouragé par les professionnels en Autriche et engendre moins de détresse conjugale qu'aux États-Unis (Rothrauff, Middlemiss, & Jacobson, 2004). Le partage régulier du lit parental peut atteindre 38% des familles suisses à l'âge de 4 ans (Jenni, Fuhrer, Iglowstein, Molinari, & Largo, 2005). En Suède, 72% des parents partagent leur chambre avec leur enfant jusqu'à l'âge scolaire (Welles-Nystrom, 2005). Autre particularité à noter, en Égypte, Worthman et Brown (2013) ont démontré une différence significative dans le taux de co-dodo entre la population urbaine et rurale (respectivement 67% et 86% la nuit, 55% et 34% pour la sieste).

Une précaution s'impose dans l'interprétation de ces résultats. Tous les auteurs ne sont pas clairs quant à la définition du sommeil partagé. Il n'est pas toujours possible de savoir s'ils parlent de partage du lit ou de la chambre, de partage régulier ou occasionnel, de partage planifié ou réactif face à un problème. La durée du partage est également souvent nébuleuse (p.ex., toute la nuit vs. à l'endormissement). Les pourcentages dans

chaque culture sont différents selon cette définition (Huang et al., 2010; Jain et al., 2011). Le degré d'adhérence à la pratique peut aussi varier selon l'âge (Huang et al., 2010; Song, 2010).

Certains auteurs ont cherché à expliquer la pratique du mode de coucher entre parents et enfants en utilisant les méthodes qualitatives. En Suède, la société, les professionnels et les parents acceptent le partage de la chambre parentale puisqu'ils l'associent au bon développement de l'enfant et à sa santé physique et émotionnelle. Cette pratique respecte les droits des enfants à la sécurité et au confort du corps parental. Il s'agit enfin d'une stratégie pour satisfaire les besoins de l'enfant. Il est attendu que les fils quittent eux-mêmes la pratique vers 7 ans. Cette limite ne concerne pas les filles (Welles-Nystrom, 2005). Morelli et ses collègues (1992) ont découvert que le choix de partager le lit parental, plus tard la chambre, chez les Mayas se base sur l'importance accordée au développement de l'interdépendance ainsi que sur le devoir de prendre soin des plus vulnérables, de leur assurer la sécurité. L'interdépendance et l'intimité familiale sont également au cœur des pratiques de co-dodo de la Chine (Huang et al., 2010) et du Japon (Tahhan, 2008). Aux États-Unis, le sommeil solitaire des enfants est motivé par le développement de l'indépendance, par le besoin d'intimité du couple et par un souci de la sécurité de l'enfant. Malgré cela, certaines mères peuvent amener leur bébé dans leur lit dans le but de les nourrir (Morelli et al., 1992). Reconnaissant que l'espace disponible à l'endroit où vivent les familles peut jouer un rôle dans le partage des lits et des chambres, Shweder et ses collègues (1995) se sont intéressés aux valeurs qui pourraient guider les choix d'arrangements des parents en Inde et aux États-Unis. Sur la base d'une matrice logique comprenant chacune des combinaisons possibles d'une famille fictive de sept personnes dans un environnement de une à sept pièces, les participants devaient 1) choisir quelle serait leur solution pour chacun des environnements et 2) classer les arrangements contraires aux normes sociales par ordre de dérangement. En Inde, les valeurs ressorties de l'exercice, par ordre décroissant d'importance, consistent en l'évitement de l'inceste, la protection des plus vulnérables, la chasteté féminine et le respect de la hiérarchie. Pour les Américains, il s'agit de l'évitement de l'inceste, du couple sacré et de l'autonomie.

Le sujet de la routine au coucher concerne les pratiques transitionnelles et les marqueurs symboliques qui facilitent le passage de l'éveil au sommeil (Williams, 2008).

Cette question, prise dans une perspective socioculturelle, a surtout été étudiée en relation avec le mode de coucher. Chez les adultes, il existerait une relation inverse entre la pratique d'une routine au coucher élaborée (p.ex., verrouiller les portes, se mettre en pyjama, se brosser les dents, lecture) et la pratique du sommeil public ou partagé (Williams, 2008). De même, en règle générale, plus une population est portée au partage de la chambre ou du lit avec les enfants, moins elle est portée à établir un rituel précis ou élaboré, probablement dû au fait que les deux servent à sécuriser l'enfant pour la nuit (Lozoff et al., 1996; Milan et al., 2007; Mindell, Sadeh, Wiegand et al., 2010; Morelli et al., 1992; Valentin, 2005). Une exception notable concerne deux études qui ont comparé des Français aux habitants de l'Île de la Réunion (Govindama, 2004; Louis & Govindama, 2004). La société non occidentale, comparée aux Français, présentait un taux plus élevé de sommeil partagé (40% vs. 2%) et de routine de coucher (91% vs. 80%) avec leurs enfants de 12 à 24 mois.

1.2.6 Commentaires sur les études existantes.

Les différences culturelles quant aux pratiques et représentations associées au sommeil ont donc été investiguées avec un ensemble de populations disparates qui rend difficile la comparaison entre les études. Aussi, les critères qui ont mené au choix des différents groupes culturels ne sont que rarement explicités. Souvent, ils semblent surtout choisis en fonction de leurs différences ou de leur accessibilité. À l'exception de l'étude des représentations et du mode de coucher, peu de travaux intègrent des composantes qualitatives dans leur protocole. Pourtant, les méthodes de recherche qualitatives sont d'excellents moyens d'explorer les différences entre cultures puisqu'elles s'attardent à la signification de l'expérience des participants, en particulier dans le paradigme constructiviste, ce qui peut aider à découvrir les valeurs, représentations et normes sous-jacentes aux pratiques (Mertens, 2005). Pour le moment, les raisons des différences sont, la plupart du temps, spéculées par les auteurs. Enfin, il existe un manque d'intégration de la littérature. Par exemple, bien qu'il ait été question de l'influence des représentations sur les pratiques de sommeil (Worthman, 2011), peu d'études exploient ce lien.

Trois précautions s'imposent également dans l'interprétation des résultats de ces études. D'abord, seuls quelques auteurs mentionnent avoir véritablement contrôlé l'horaire de travail en dépit des perturbations qui peuvent y être associées (Basner et al., 2007; Mezick et al., 2008; Stepnowsky Jr., Moore, & Dimsdale, 2003, Worthman & Brown, 2013). Aussi, quelques études n'ont ciblé qu'une population étudiante universitaire (Hicks et al.,

1999; Natale et al., 2009; Randler & Díaz-Morales, 2007). De tels résultats peuvent ne pas être représentatifs de la population adulte en général. En effet, chez les étudiants universitaires, il semble que les habitudes et la qualité associées au sommeil soient variables non seulement entre les individus mais également chez l'individu lui-même. Cette variabilité peut être attribuable, entre autres, à la charge de travail du moment, à l'imminence d'un examen, aux activités sociales ou à l'usage d'alcool (Galambos, Dalton, & Maggs, 2009).

Enfin, plusieurs des auteurs cités confondent la notion de culture avec les notions de nation, de race et d'ethnie. D'abord, la majorité des auteurs mettent de l'avant des différences culturelles dans un échantillon constitué à partir de la nationalité des participants (Etats-Unis, Japon, Chine, etc.). Or, confondre nationalité et culture peut être une erreur, en particulier dans les pays ouverts à l'immigration (Berry, Poortinga, Segall, & Dasen, 2002). Dans ces pays, plusieurs groupes culturels différents peuvent se former. Dans ces groupes, il y a plusieurs immigrants de première ou de deuxième génération. Or ceux-ci vivent le processus d'acculturation discuté plus haut. La plupart du temps, les immigrants de première génération tenteront un compromis entre leurs deux identités culturelles. Les immigrants de deuxième génération, pour leur part, ne doivent pas s'ajuster mais bien construire leur identité en fonction de deux modèles différents. Des différences avec la culture d'accueil peuvent encore exister après ce processus (Anderson, 1994; Bourhis & Bougie, 1998; Camilleri & Vinsonneau, 1996; Hong, Wan, No, & Chiu, 2007). Autrement dit, tous les habitants d'un pays n'ont pas la même culture. Pour étudier la culture d'accueil, il est donc important de contrôler pour le processus d'acculturation en évitant d'intégrer des immigrants de première ou de deuxième génération dans l'échantillon. Des études recensées, seules quelques-unes l'ont fait (Govindama, 2004; Louis & Govindama, 2004). Pour ces auteurs, une personne faisait partie d'une culture ou d'une ethnie si les parents et les grands-parents étaient également originaires de cette culture ou de cette ethnie. Aussi, certains auteurs, surtout dans la littérature américaine sur les habitudes de sommeil et sur le mode de coucher, construisent leurs échantillons sur la base de l'ethnie (p.ex., Afro-Américains, Asiatiques, Hispaniques) ou de la race (p.ex., Blancs, Noirs). Ces deux concepts sont souvent utilisés de façon interchangeable malgré leurs différences. Le concept de race est souvent utilisé de façon essentiellement biologique. Les êtres humains sont classés selon certaines caractéristiques physiques ou biologiques. Sur cette base, une race peut comprendre

plusieurs cultures (Matsumoto & Juang, 2008). De plus, l'utilisation de cette notion est controversée depuis de nombreuses années. D'abord, certains remettent en question l'existence des races comme réalité tangible (Ruffié, 1983) puisque, entre autres, peu importe les classements, il existe davantage de différences intragroupes qu'intergroupes (Matsumoto & Juang, 2008). La race serait donc davantage un construit social qu'un fait scientifique. Une autre raison de la controverse est que ce construit social possède une histoire peu reluisante comprenant justification des inégalités, eugénisme et autres théories racistes (Lewontin, Rose, & Kamin, 1985; Ruffié, 1983). En effet, le déterminisme biologique avancé par les théoriciens des races amena à une conception hiérarchique de ce construit. Pour sa part, le concept d'ethnie est un terme confus qui peut inclure les notions de culture et de race, donc qui peut allier des éléments biologiques et culturels. Ainsi, le problème avec le concept d'ethnie est que, lorsqu'il est utilisé de façon catégorielle, comme dans la majorité des études citées employant ce concept, il est périlleux de départager la contribution de la biologie et de la culture (Matsumoto & Juang, 2008).

1.3 Le cas du Québec

1.3.1 Culture.

D'abord, avant d'entreprendre une discussion sur la culture québécoise, il importe de rappeler une mise en garde. Il n'y a pas vraiment d'homogénéité culturelle car tous les membres d'une culture ne partagent pas tous les aspects de celle-ci. Il ne faut donc pas comprendre la description qui va suivre comme un portrait exhaustif ou englobant. Il sera plutôt question des grandes lignes de la genèse et de l'évolution de la culture québécoise francophone (anciennement les Canadiens-français du Québec) ainsi que des tendances dominantes concernant les valeurs et les orientations sociales selon la recherche contemporaine.

Le sociologue et historien Gérard Bouchard (2000) a brossé un tableau de la genèse et de l'évolution de la nation et de la culture québécoise de la fondation de la ville de Québec en 1608 jusqu'à la fin de 20^e siècle. Selon lui, certaines particularités définissent ce développement et confèrent son originalité à la culture québécoise. 1) D'abord, le développement national et culturel du Québec francophone s'est effectué dans un contexte permanent de minorité, d'adversité et de dépendance tant au niveau politique, religieux, économique que culturel. Toutefois, le rapport aux dépendances européennes

(surtout française) fut ambivalent dans l'histoire du Québec, alternant entre des périodes de continuité et des périodes de rupture. 2) Ensuite, le Québec est la seule collectivité neuve à avoir connu un changement de mère patrie suite à la Conquête par la Grande-Bretagne en 1760. 3) Aussi, en plus de la référence française, la culture canadienne-française a connu, dès les débuts, des métissages culturels avec les divers groupes avec lesquels elle a été en contact : d'abord les Amérindiens, ensuite les Anglais, les Américains et les immigrants de différentes nationalités. Les habitants ont également créé leurs propres inventions et adaptations. 4) Également, le développement de la nation et de la culture canadienne-française s'est effectué en parallèle dans deux univers divisés : la culture populaire qui a rapidement tenté de s'intégrer au continent américain et la culture des élites beaucoup plus ambivalente entre les promesses du continent et la fidélité aux anciennes références françaises et catholiques. Enfin, selon Bouchard (2000), la situation minoritaire de même que le contexte d'adversité, de dépendance et de division ont teinté la culture québécoise d'un sens de la fragilité et d'une inquiétude face à sa survie. La société québécoise est aussi demeurée hésitante, ambivalente face aux différentes options qui se sont offertes à elle. De cette fragilité et de cette ambivalence découlent certains traits culturels comme l'éclectisme, la flexibilité, le pragmatisme, la recherche de compromis et la capacité d'adaptation et de survie (Bouchard, 2000).

À l'instar de Bouchard (2000), plusieurs auteurs québécois notent des amalgames éclectiques de traits sociaux et culturels chez les Québécois francophones contemporains (Gaudreault, 2001; Langlois, 2003, 2008; Langlois et al., 1990; Pronovost, 2010). Ainsi, la montée de l'individualisme depuis les années 1960 s'accompagne du maintien de valeurs collectives importantes. L'individualisme dans le Québec contemporain s'exprime par l'importance accordée aux droits individuels, à la libéralisation des mœurs, à la vie et à l'espace privé, au respect de soi, à l'autonomie et à l'épanouissement personnel. La montée de ces valeurs se conjugue avec le maintien de l'importance accordée aux valeurs d'égalité, d'équité, de responsabilité et de justice sociale. En outre, les Québécois ont une vie sociale imprégnée par ce que Langlois et ses collègues (1990) ont appelé la « sociabilité de consensus ». De ce fait, non seulement les Québécois valorisent l'établissement de relations chaleureuses mais ils cherchent à éviter la confrontation ouverte. Dans un même ordre d'idées, les Québécois seraient majoritairement tolérants par rapport aux normes comportementales et ce, malgré une xénophobie relative et souvent ponctuelle (Langlois, 1990; Pronovost, 2010). Un autre amalgame pourrait être à

l'origine du grand intérêt des Québécois pour la conciliation travail-famille-loisirs (Gaudreault, 2001; Langlois, 2003; Pronovost, 2010). D'un côté, les Québécois valorisent beaucoup le travail. Selon Gaudreault (2001), ils sont même plus nombreux que les Canadiens anglais à valoriser l'application dans le travail. De l'autre, la famille est valorisée davantage que le travail. De plus, la société québécoise est marquée par une tendance hédoniste qui se manifeste par le souci du bonheur personnel et collectif, l'importance accordée aux loisirs, la quête du plaisir immédiat ainsi que le souci du corps. Cette tendance hédoniste serait liée à la montée des valeurs matérialistes (p.ex., bien-être matériel, confort, stabilité économique) et de la consommation comme mode de vie (Langlois, 1990, 2003, 2008; Pronovost, 2010).

Enfin, dans une étude internationale, Schwartz (2009) note que la culture québécoise francophone serait principalement orientée, à l'instar d'autres pays de l'Europe de l'Ouest, vers des valeurs d'égalitarisme, d'autonomie et d'harmonie. Par égalitarisme, il est entendu que les gens se reconnaissent comme égaux en droit et ayant les mêmes besoins de base. Des corollaires de cette orientation de valeurs sont la coopération, l'entraide, la responsabilité et la justice sociale. À travers l'autonomie, les gens sont perçus comme des entités séparées et libres. Ils sont encouragés à développer et à exprimer leurs propres idées et habiletés, à chercher des expériences affectives positives (p.ex., plaisir) et à donner un sens à leur unicité. L'orientation vers l'harmonie, quant à elle, signifie que les gens sont encouragés à s'intégrer et à apprécier l'environnement social et naturel.

1.3.2 Sommeil.

Peu d'études ont pour but de documenter les habitudes de sommeil des adultes québécois. La seule source de données connue sur la durée du sommeil normal des adultes est une enquête de Statistiques Canada (2005) qui révèle que les Québécois de 15 ans et plus dorment en moyenne 8,3 heures par nuit. Une autre source de données disponible est une étude épidémiologique sur l'insomnie. Les habitudes de sommeil ayant un effet sur cette problématique, il est plausible de croire qu'une différence dans le taux de prévalence entre différentes cultures peut refléter des différences dans les habitudes de sommeil. Ainsi, des chercheurs ont démontré une prévalence de 9,5% pour la population québécoise générale (Morin, LeBlanc, Daley, Gregoire, & Mérette, 2006). Selon ces auteurs, ce taux serait supérieur aux données européennes (4,4 à 6%).

Pour le mode de coucher, il faut d'abord rappeler l'étude d'Araújo (2013) déjà mentionnée. Chez les enfants, à l'âge de 5 mois, 31,5% des enfants « bons dormeurs » et 55,9% des enfants « mauvais dormeurs » partageaient le lit de leurs parents ou de leur fratrie (36,8% de l'échantillon total). À 17 mois, ces pourcentages deviennent respectivement 26,7% et 58,3% (28,8% de l'échantillon total; Touchette et al., 2005). De 10 à 13 ans, la proportion des enfants qui dorment seuls passe de 76,9% à 88,3% (Laberge et al., 2001). Les auteurs n'indiquent pas s'il s'agit d'une pratique régulière ou occasionnelle. Il est cependant intéressant de noter que la proportion de co-dodo est élevée comparativement aux Américains.

Outre la rareté des études, plusieurs des commentaires mentionnés pour le relevé de littérature sur le sommeil en contexte s'appliquent également aux études sur le sommeil au Québec. De ceux-ci, un point mérite particulièrement d'être repris : ces études sont basées sur la population générale de la province. Il n'y a donc pas de contrôle de l'appartenance culturelle des participants.

1.4 Objectifs

Malgré les critiques apportées à la littérature existante, ces études démontrent néanmoins l'importance du contexte socioculturel dans l'étude du sommeil. Toutefois, il est primordial de s'intéresser plus directement aux facteurs socioculturels pouvant influencer le sommeil en tenant mieux compte de l'appartenance culturelle des participants. Il sera ainsi possible d'approfondir la compréhension conceptuelle et théorique du sommeil en intégrant l'ensemble des facteurs biopsychosociaux qui lui sont liés (Galinier et al., 2010; Williams, 2008; Worthman & Melby, 2002). Ce savoir permettra aussi d'ajuster la pratique clinique pour les troubles du sommeil aux particularités des différentes cultures en ce qui a trait, par exemple, aux représentations ou aux attentes des personnes par rapport à la qualité de leur sommeil (Dahl & El-Sheikh, 2007; Jenni & O'Connor, 2005; Owens, 2004). Ce savoir permettra enfin d'améliorer les méthodes de recherche épidémiologique sur le sommeil et ses différents troubles en les rendant plus culturellement sensibles (Owens, 2004; Stepnowsky Jr. et al., 2003).

Dans cette optique, cette étude poursuit deux objectifs interreliés. Un premier objectif consiste à développer et à tester une entrevue qualitative sur le sommeil et sur les facteurs socioculturels qui peuvent l'influencer. Le deuxième objectif est d'explorer les

facteurs socioculturels influençant les pratiques et les perceptions sur le sommeil de la population adulte de culture québécoise francophone. Plus particulièrement, inspirés par la littérature présentée et le modèle psychobiologique du sommeil (Espie, 2002), les domaines explorés sont la représentation du sommeil, les habitudes de sommeil, le chronotype, la routine au coucher, les habitudes influençant le sommeil, l'environnement physique du sommeil et le mode de coucher.

**CHAPITRE 2 : LE SOMMEIL EN CONTEXTE QUÉBÉCOIS :
EXPLORATION DES FACTEURS SOCIOCULTUELS
INFLUENÇANT LE SOMMEIL (Article)**

Le sommeil en contexte québécois : Exploration des facteurs socioculturels influençant le
sommeil

Jean-Philippe Côté, B.A., Tais Araújo, Ph.D., Yvan Leanza, Ph.D., et Annie Vallières,
Ph.D.

École de psychologie, Université Laval, Québec, Québec, Canada

Adresse de correspondance :

Annie Vallières, Ph.D.
Université Laval, École de psychologie
2325 rue des Bibliothèques
Québec (Québec) CANADA G1V 0A6

Mots-clés : Sommeil; culture; facteurs socioculturels; entrevue qualitative; pratiques de sommeil; chronotype; Québec.

2.1 Résumé

Depuis le début du XXI^e siècle, l'intérêt pour l'étude des facteurs socioculturels influençant le sommeil s'est considérablement accru. Malheureusement, la plupart des travaux existants se sont contentés de documenter les différences entre groupes humains sur différentes pratiques du sommeil sans chercher à expliquer ces différences. Les études intégrant un contrôle pour l'appartenance culturelle dans la constitution de leur échantillon sont aussi rares. Cette étude a donc comme objectifs de tester la qualité d'une entrevue qualitative semi-structurée explorant les facteurs socioculturels impliqués dans les pratiques de sommeil et d'explorer les facteurs socioculturels ayant une influence sur le sommeil des Québécois francophones adultes. L'entrevue a d'abord été examinée par un groupe d'experts pour en assurer la qualité technique. Ensuite, elle a été administrée à sept participants âgés de 29 à 50 ans, de culture québécoise francophone et résidant dans la région métropolitaine de Québec. Suite à l'entrevue individuelle, ils ont été invités à commenter le processus d'entrevue. Il leur était spécifiquement demandé de donner leur avis sur la qualité des questions (p. ex., clarté, pertinence) et de décrire leur motivation lors du processus d'entrevue. Suite au processus d'évaluation, l'entrevue s'est révélée de très bonne qualité. Les données issues de l'entrevue ont également permis de déterminer un patron cohérent de quatre facteurs socioculturels principaux influençant les pratiques de sommeil des participants : le souci de la qualité du sommeil, la société de l'horloge, l'axe performance/hédonisme et l'axe indépendance/socialité. Cette étude démontre l'intérêt de documenter les facteurs socioculturels influençant le sommeil et fournit un outil adéquat pour le faire.

2.2 Introduction

L'étude du sommeil a connu une évolution importante depuis le début du XX^e siècle, entre autres avec la découverte du sommeil paradoxal (Dement, 2005) et la mise en évidence de l'influence de facteurs psychologiques (Espie & Morin, 2012) tels que l'hygiène de sommeil (Espie, 2002). De même, depuis le début du XXI^e siècle, un intérêt pour les facteurs socioculturels influençant le sommeil se développe dans plusieurs disciplines (médecine, psychologie, anthropologie et sociologie). Jusqu'alors, ces facteurs socioculturels n'avaient reçu qu'une attention marginale due à une perception du sommeil comme étant universel et représentant une période de retrait et d'inaction sociale. (Galinier et al., 2010; Jenni & O'Connor, 2005; Steger & Brunt, 2003; Williams, 2008; Worthman & Melby, 2002).

Le sociologue Simon J. Williams (2008) propose qu'il y a, globalement, des variables sociales, culturelles et historiques à prendre en compte lorsque l'on étudie la signification du sommeil de même que comment, quand, où et avec qui les gens dorment. Plus spécifiquement, des études comparatives ont établi des différences significatives entre différentes populations dans les cinq domaines suivants : 1) les représentations du sommeil, 2) le chronotype, 3) les habitudes de sommeil, 4) l'environnement physique du sommeil ainsi que 5) le mode de coucher et les routines au coucher.

Tout d'abord, la façon de se représenter le sommeil n'est pas universelle. À partir de ses données antérieures, Worthman (2011) a élaboré des modèles culturels approximatifs du sommeil pour les États-Unis et les sociétés non occidentales. Les Américains perçoivent le sommeil comme un état fonctionnel, vulnérable, délimité dans le temps et l'espace (p.ex., chambre) et sacrificable face aux demandes de l'éveil dans la société 24/7. (voir aussi Boden, Williams, Seale, Lowe, & Steinberg, 2008; Meadows, Arber, Venn, & Hislop, 2008). Les modèles culturels non occidentaux sont variables mais le sommeil y est souvent perçu comme un comportement social, fluide et opportuniste dont la socialité contrebalance son caractère dangereux (en particulier quand des éléments spirituels sont en jeu; Worthman, 2011).

Pour le chronotype, une étude a comparé des étudiants universitaires allemands et espagnols (Randler & Díaz-Morales, 2007). Les Allemands sont davantage de type matin. Tout en reconnaissant la possibilité d'une influence génétique, l'horaire social est l'hypothèse privilégiée par les chercheurs pour expliquer la différence de chronotype. L'école commence plus tôt en Allemagne qu'en Espagne. Les Espagnols auraient aussi une routine de vie sociale plus active en soirée. Une étude ayant contrôlé pour la latitude de résidence des participants a été menée auprès de 140 adolescents arabes et 89 adolescents juifs de la région du Nord d'Israël (Shochat, 2013). Les Arabes sont davantage de type matin que les Juifs. Cette différence est possiblement influencée par des normes sociales plus conservatrices chez les Arabes.

Par rapport aux habitudes de sommeil, il existerait globalement trois cultures du sommeil : monophasique, biphasique et polyphasique (Steger & Brunt, 2003). Plusieurs études empiriques spécifiques portent aussi sur cette question. Par exemple, lorsque les Blancs sont comparés avec des membres d'autres communautés ethniques aux États-Unis, ces derniers ont généralement une durée de sommeil moindre, en particulier les Afro-Américains (Beatty et al., 2011; Hale & Do, 2007; Hall et al., 2009; Hicks, Lucero-Gorman, Bautista, & Hicks, 1999; Jean-Louis, Kripke, Ancoli-Israel, Klauber, & Sepulveda, 2000; Ruitter, DeCoster, Jacobs, & Lichstein, 2011). Dans la population hispano-américaine, il pourrait y avoir un phénomène d'acculturation négative. En effet, il semble que l'adaptation au style de vie ou aux valeurs américaines ait un effet délétère sur la durée de leur sommeil (Hale & Rivero-Fuentes, 2011; Kachikis & Breitkopf, 2012). Aussi, une étude effectuée dans dix pays autour du monde démontre que l'horaire du sommeil ainsi que la pratique de la sieste diffèrent significativement selon la nation (Soldatos, Allaert, Ohta, & Dikeos, 2005). Par exemple, les Portugais et les Espagnols se couchent les plus tard et le Brésil est le pays où le plus grand nombre de personnes pratiquent régulièrement la sieste (42,4%). Enfin, plusieurs auteurs postulent que l'horaire social (travail, transport, loisirs) serait un facteur clé dans l'explication des différences d'habitudes de sommeil (Basner et al., 2007; Hale & Do, 2007; Worthman & Brown, 2013).

D'après Worthman et Melby (2002), si l'environnement de sommeil des sociétés occidentales est généralement contrôlé, tranquille, confortable et sécurisé, celui des sociétés non occidentales est plus variable et dynamique. Ainsi, des facteurs tels que le climat, la technologie, les ressources, le style de vie et les besoins en sécurité

détermineront la présence et la quantité de vêtements ou de couvertures, le type de surface utilisée et le type d'espace de sommeil. Elles notent également que le sommeil, dans les sociétés non occidentales, est plus sujet aux perturbations environnementales (bruits, prédateurs, parasites).

La pratique de sommeil la plus documentée est sans contredit le mode de coucher. Autrement dit, le sommeil est-il solitaire ou partagé dans une population donnée ? Chez les adultes, une étude comparant des couples québécois et brésiliens a montré que les deux groupes respectent la norme sociale du partage du lit conjugal comme marqueur de la santé et de l'intimité du couple. Toutefois, les Québécois ont une conception moins idéalisée de ce partage et sont davantage ouverts à faire chambre à part en situation de difficultés de sommeil (Araújo, 2013). Aussi, dans les sociétés non occidentales, la pièce servant au sommeil peut être partagée par plusieurs adultes apparentés ou non (Worthman et Melby, 2002).

La majorité du travail effectué sur la question du mode de coucher a été faite avec des bébés et des enfants. En général, les études interethniques aux États-Unis montrent que les Blancs pratiquent significativement moins le co-dodo avec leur enfant que les parents des minorités ethniques (Lozoff, Askew, & Wolf, 1996; Milan, Snow, & Belay, 2007; Salm Ward, 2012; Willinger, Ko, Hoffman, Kessler, & Corwin, 2003). Aussi, lorsque des pays occidentaux sont comparés à une culture orientale ou autochtone, les parents occidentaux sont habituellement beaucoup moins enclins à partager leur lit ou leur chambre avec leurs enfants (Latz et al., 1999; Mindell, Sadeh, Wiegand, How, & Goh, 2010; Morelli, Rogoff, Oppenheim, & Goldsmith, 1992; Shweder, Jensen, & Goldstein, 1995; Worthman & Brown, 2007). Selon certains auteurs, le co-dodo peut s'expliquer par l'importance accordée au développement de l'interdépendance et aux soins à prodiguer aux plus vulnérables. En contraste, le sommeil solitaire est encouragé dans les sociétés qui valorisent l'indépendance et l'intimité du couple (Morelli et al., 1992; Shweder et al., 1995; Song, 2010).

De son côté, le sujet de la routine au coucher, pris dans une perspective socioculturelle, a surtout été étudié en relation avec le mode de coucher. En fait, il existerait une relation inverse entre la pratique d'une routine au coucher élaborée et la pratique du sommeil public ou partagé (Williams, 2008).

La littérature présentée ici illustre bien les différences dans les pratiques de sommeil de sociétés diverses. Toutefois, deux commentaires méritent d'être formulés. D'abord, les raisons des différences observées sont, la plupart du temps, spéculées par les auteurs. À l'exception de l'étude du mode de coucher, peu de travaux s'intéressent directement aux facteurs socioculturels en jeu en intégrant, par exemple, des composantes qualitatives dans leur protocole, ce qui permettrait de s'attarder à la signification de l'expérience des participants (Mertens, 2005).

Aussi, il existe une confusion entre les concepts de culture, de nationalité, d'ethnie et de race. Comme ces concepts sont souvent utilisés de façon catégorielle, cette confusion entraîne des difficultés dans l'interprétation des raisons des différences (Matsumoto & Juang, 2008). La culture peut se définir, selon Hong (2009), comme des réseaux dynamiques de savoirs (valeurs, représentation, normes, savoir-faire) partagés, quoique de manière incomplète, par les membres d'un groupe et transmis d'une génération à l'autre. Ces réseaux de savoirs consistent en des routines apprises de penser, ressentir, agir et interagir avec les autres, ainsi qu'en des idées de fond à propos du monde. En plus de ces réseaux, la culture s'externalise par la culture matérielle (Fortier, 1997), les symboles, les institutions et les constructions sociales.

Ainsi, si les études existantes attestent de l'importance des facteurs socioculturels liés aux pratiques de sommeil, il faut reconnaître l'importance d'étudier de façon plus directe ces facteurs en contrôlant pour l'appartenance culturelle des participants. Ce savoir permettrait d'approfondir la compréhension que nous avons du sommeil et d'ajuster la pratique clinique pour les troubles du sommeil aux particularités des différentes cultures (Dahl & El-Sheikh, 2007; Jenni & O'Connor, 2005; Owens, 2004; Rao et al., 1999; Williams, 2008; Worthman & Melby, 2002). Ce savoir permettrait aussi d'améliorer les méthodes de recherche épidémiologiques sur le sommeil et ses différents troubles (Stepnowsky Jr., Moore, & Dimsdale, 2003).

Donc, cette étude poursuit deux objectifs : 1) développer et tester une entrevue qualitative sur le sommeil et sur les facteurs socioculturels qui peuvent l'influencer et 2) explorer les facteurs socioculturels influençant les pratiques et les perceptions sur le sommeil de la population adulte de culture québécoise francophone.

2.3 Méthodologie

2.3.1 Recrutement et participants.

Ce projet de recherche a été approuvé par le Comité d'éthique de la recherche du Centre de recherche de l'Institut universitaire en santé mentale de Québec (IUSMQ). Trois méthodes ont été utilisées afin d'effectuer le recrutement des participants : un courriel a été envoyé par l'intermédiaire de la liste d'adresses des employés de l'Université Laval, des affiches ont été distribuées sur les babillards publics de la ville de Québec et une annonce a été publiée sur le site Internet du Centre de recherche de l'IUSMQ. Douze personnes ont pris contact avec le chercheur principal (JPC) dont sept étaient éligibles à l'étude. Les critères d'inclusion étaient : (a) avoir entre 25 et 50 ans; (b) demeurer dans la région métropolitaine de Québec (c) avoir le français comme langue maternelle; et (d) être de culture québécoise. Pour le dernier critère, la personne était considérée de culture québécoise si elle, ses parents et ses grands-parents étaient originaires du Québec. Les critères d'exclusion étaient : (a) être étudiant à temps plein ou partiel; et (b) travailler de soir (après 21:00), de nuit ou sur un horaire rotatif. Sept personnes ont donc participé à l'étude. Le tableau 1 présente un résumé des caractéristiques de chaque participant. Ceux-ci étaient âgés de 29 à 50 ans (moyenne : 37,7 ans). Quatre femmes et trois hommes ont participé à l'étude. Trois des participants étaient en couple. Une participante était mère monoparentale d'un enfant. Cinq participants travaillent à temps plein, un à temps partiel et un bénéficiait de l'assurance-emploi. Trois participants souffraient d'un trouble de sommeil (insomnie, apnée). Selon l'Index de la qualité du sommeil de Pittsburgh (IQPS), H3 avait également un sommeil nocturne de mauvaise qualité mais, avec l'aide de médicaments et de siestes, il ne présentait aucune plainte subjective.

Insérer Tableau 1 ici

2.3.2 Procédés de recherche.

Entrevue sur les aspects socioculturels influençant le sommeil (EASIS). Cette entrevue individuelle, qualitative et semi-structurée a été développée et testée dans le cadre de cette étude. La durée des entrevues lors de l'étude a varié de 98 à 176 minutes (moyenne : 134,6 minutes). Le canevas de l'EASIS est organisé en sept sections : définition et fonctions, horaire du sommeil (incluant la sieste), chronotype, routine au

coucher, habitudes influençant le sommeil, environnement physique du sommeil et mode de coucher. Pour chaque section, des questions précises visent à obtenir de l'information factuelle, des sentiments ou des opinions par rapport aux différentes pratiques liées au sommeil. Des questions plus générales sur les raisons de ces pratiques sont également incluses. Une liste de thèmes socioculturels pertinents est fournie dans la plupart des sections afin d'aider l'exploration des raisons associées aux pratiques. La section sur le chronotype a été inspirée par le Questionnaire sur le chronotype (MEQ; Horne & Östberg, 1976). Également, dans la section « Mode de coucher », certaines questions tiennent compte du contexte des participants. Par exemple, si la personne est sans enfants, les questions qui lui sont posées sont orientées vers le futur ou reflètent des scénarios hypothétiques.

L'Entrevue diagnostique de l'insomnie simplifiée (EDI). L'EDI (Morin, 1993) a été modifiée et simplifiée afin de permettre la documentation des troubles du sommeil possibles chez les participants. Les 12 questions restantes de cette entrevue individuelle évaluent les symptômes des différents troubles du sommeil, leur durée et leurs conséquences diurnes.

Index de la qualité du sommeil de Pittsburgh (IQSP; Buysse, Reynolds, Monk, Berman, & Kupfer, 1989). Il s'agit d'un questionnaire auto-administré de 23 items (dont quatre questions fermées) évaluant la qualité du sommeil dans le mois précédent. Le score global varie de « 0 » à « 21 ». Un résultat supérieur à 5 est une indication d'un sommeil de mauvaise qualité. Les qualités psychométriques de l'IQSP en français sont adéquates (Blais, Gendron, Mimeault, & Morin, 1997).

Questionnaire sur le chronotype (MEQ; Horne & Östberg, 1976). Il s'agit d'un questionnaire auto-administré de 19 questions pour déterminer si la personne a une propension à la vigilance plus grande le matin ou le soir. Le score total peut varier de « 16 » à « 86 ». Selon son score, un individu est classé dans l'un des cinq types suivants : matin extrême (70-86), matin modéré (59-69), intermédiaire (42-58), soir modéré (31-41) et soir extrême (16-30). Cet instrument possède de bonnes qualités psychométriques (Smith, Reilly, & Midkiff, 1989).

2.3.3 Protocole de l'évaluation de l'EASIS.

Le test de l'EASIS s'est effectué selon la méthode en deux étapes proposée par Berg (2004). Dans un premier temps, l'EASIS a été examinée et commentée par le comité d'encadrement du chercheur principal et par les membres d'un atelier de travail réunissant des experts dans les domaines du sommeil, de la psychologie interculturelle, de la sociologie, de la chronobiologie et des méthodes de recherche qualitative. Cette étape visait principalement 1) à s'assurer que toutes les questions nécessaires pour répondre à l'objectif de la recherche étaient incluses dans l'EASIS et 2) à assurer la qualité technique de l'instrument (p.ex., langage accessible, éviter les questions complexes). Leurs commentaires ont été pris en compte dans une refonte partielle qui a mené au canevas officiel de l'entrevue. Dans un deuxième temps, cette version officielle de l'EASIS a été administrée aux participants à l'étude. Leurs commentaires ont été sollicités. Cette étape visait à s'assurer 1) que le langage utilisé est compréhensible pour les participants, 2) que l'EASIS fournit une expérience motivante pour les participants et 3) que les questions suscitent les types de réponses qui étaient anticipées (ici les pratiques de sommeil et les facteurs socioculturels).

2.3.4 Procédure.

Après avoir contacté le chercheur principal, les participants ont complété une entrevue téléphonique afin de vérifier leur éligibilité à l'étude. Les personnes éligibles étaient invitées à une rencontre se déroulant au Centre d'étude sur les troubles du sommeil (CETS) de l'IUSMQ. Cette rencontre débutait par l'explication et la signature du formulaire de consentement. Par la suite, l'EDI simplifiée était administrée suivie par l'EASIS. À la fin de l'EASIS, un retour était effectué avec les participants afin de recueillir les informations relatives à leur appréciation des questions (clarté, difficultés particulières) et à leur motivation. À la fin de la rencontre, l'IQSP et le MEQ étaient remis aux participants afin qu'ils soient complétés à la maison.

L'EASIS a été administrée selon le modèle dramaturgique proposé par Berg (2004). Ainsi, tout en orientant la conversation vers les perceptions des participants, l'intervieweur se devait d'établir un terrain commun avec la personne (p.ex., être Québécois, dormir) et de se montrer flexible dans son rôle selon la situation (écoute, empathie ou contrôle). Ces dispositions servent à éviter les biais et à inviter la personne à s'ouvrir. Aucun changement à l'EASIS n'a été apporté pendant la période de rencontre

des participants. Les entrevues ont été enregistrées en format audio et transcrites verbatim.

L'administration de l'EDI et de l'IQPS avait pour but de documenter les troubles du sommeil possiblement présents chez la personne. Par exemple, pour soupçonner un problème d'insomnie, le participant devait rapporter des problèmes à s'endormir, à maintenir son sommeil ou à se réveiller à l'heure souhaitée depuis au moins un mois (American Psychiatric Association, 2000), au moins trois fois par semaine (Lichstein, Durrence, Taylor, Bush, & Riedel, 2003). Ces perturbations devaient également avoir des conséquences sur le fonctionnement diurne (Edinger et al., 2004). Comme cette étude portait sur les pratiques de sommeil en général, il n'a pas été jugé pertinent d'établir la présence d'un trouble du sommeil comme critère de choix des participants. Toutefois, ces données devaient permettre de mettre en contexte les réponses du participant lors de l'analyse et de l'interprétation des résultats.

2.3.5 Analyse.

L'analyse des données a été inspirée par le modèle général d'analyse de contenu de L'Écuyer (1990). Il s'agit d'une méthode systématique de traitement des données basée sur une série d'étapes rigoureuses de codification, de catégorisation et de classification. Son but est de faire ressortir les caractéristiques spécifiques du matériel afin d'en comprendre la signification.

Spécifiquement, l'analyse a été conçue pour trouver des réponses aux questions suivantes : « Quelles sont les tendances dans les pratiques et les représentations du sommeil rapportées par les participants ? »; « Où les participants se situent-ils par rapport au chronotype ? »; et « Quels facteurs socioculturels ont une influence sur chaque dimension du sommeil évaluée ? ».

D'abord, sur la base d'une prise de contact préliminaire avec les verbatim, il a été décidé d'établir des unités de classification sur la base des aspects sémantiques du texte (p.ex., thèmes, significations). Il a également été décidé que l'analyse se ferait à deux niveaux : celui des pratiques et celui des facteurs explicatifs. Enfin, une analyse a été effectuée pour chaque grande section de l'EASIS.

La codification et la catégorisation des énoncés se sont effectuées selon un modèle mixte, inductif et déductif. Une grille de codification préliminaire a été élaborée à partir de la littérature existante afin de guider la classification des énoncés. Toutefois, dans les premières étapes de codification, la priorité a été accordée au sens et aux mots apportés par les participants. Ainsi, la grille préliminaire s'est progressivement complétée, nuancée et modifiée. Après ces premières tentatives de codification, une révision des codes et des catégories de la grille modifiée a eu lieu afin d'éliminer les redondances. Un regroupement de certains codes en catégories plus générales et pertinentes a également été fait. La classification des différents énoncés de texte a finalement été revue en fonction de cette grille finale de codification. Pour assurer la fiabilité de la démarche, un des verbatims a été soumis à une codification indépendante par une deuxième personne (T.A.), tel que suggéré dans la littérature (Lewis & Ritchie, 2003; Morrow, 2005). Une fois terminée, un premier accord inter-juges a été calculé sur la base du critère le plus conservateur disponible : les mêmes codes devaient apparaître dans les deux codifications et se chevaucher au moins à 90% (74,1% d'accord). Par la suite, les deux codifications ont été discutées et ajustées. Suite à cette démarche, l'accord inter-juges final a atteint 91.4%. L'objectif généralement recherché est un accord inter-juge d'au moins 90% (Miles & Huberman, 2003). Il est donc possible d'affirmer que la codification s'est montrée fiable.

Les données de l'IQSP et du MEQ ont été comparées avec celles issues de l'EASIS pour vérifier la validité de certaines données. Pour l'IQSP, il a simplement été vérifié par inspection visuelle que les heures de coucher, de lever et la durée du sommeil rapportées dans le questionnaire correspondaient aux paroles des participants à l'EASIS. De même, il a été vérifié que les réponses pertinentes du MEQ avaient leur équivalent dans la section « Chronotype » de l'entrevue. De plus, la concordance entre l'interprétation qualitative des résultats du MEQ et le portrait du chronotype issu de l'analyse de l'EASIS a été examinée. Si une différence était trouvée, une explication était cherchée en considérant l'ensemble des données issues des questionnaires et des entrevues pour le participant concerné. Par exemple, la possibilité que certaines réponses du participant à l'EASIS ou à l'EDI nuancent son résultat au MEQ était investiguée.

Pour obtenir un portrait des différentes pratiques et représentations concernant le sommeil dans l'échantillon, le nombre de participants ayant émis au moins un énoncé

dans un code de pratiques a été considéré comme témoignant de son importance. Les liens entre les codes de pratiques et les codes de facteurs explicatifs ont été établis pour chacune des sections de l'entrevue. Pour ce faire, chaque énoncé classé sous un code de facteurs explicatifs recevait un commentaire expliquant son contexte d'apparition : le nom de la section d'entrevue et les codes de pratiques associés. Puisque l'étude mettait l'accent sur les facteurs socioculturels, seuls les codes de facteurs explicatifs partagés par au moins la moitié des participants dans une section de l'entrevue ont été considérés. Cette décision rend compte du caractère partagé des facteurs socioculturels (Hong, 2009). Par contre, il y a une exception : si un code était pertinent pour expliquer une situation particulière, il pouvait être considéré même si minoritaire. Enfin, pour tous les codes, la signification des énoncés y étant classés a été établie. De même, une mise en contexte en fonction des données démographiques a été établie lorsque pertinent. L'analyse a été effectuée à l'aide du logiciel informatique QDA Miner 4.1.9 (<http://provalisresearch.com/fr/>).

2.4 Résultats¹

2.4.1 Qualité de l'EASIS.

Lors des rencontres avec les participants, les problèmes avec les questions de l'EASIS, modifiée à partir des commentaires des experts, se sont révélés rares. Une seule question a posé des difficultés à plus d'un participant et n'a pas pu être clarifiée en utilisant les aides à l'exploration déjà prévues dans l'EASIS. Il s'agit de la question « Comment préparez-vous cette pièce pour votre sommeil ? » dans la section sur l'environnement physique. À deux occasions, la question a dû être reformulée ainsi : « Quels changements apportez-vous dans votre chambre au moment d'aller vous coucher ? ». Ainsi, les participants ont en général noté, lors de l'évaluation, que les questions étaient claires et pertinentes. Certaines questions étaient également reconnues comme difficiles à répondre en raison de leur caractère inédit.

Au niveau de la motivation des participants, aucun signe d'impatience ou de désintérêt n'a été manifesté lors des rencontres. Lorsque les participants étaient directement interrogés sur leur motivation, à la fin de la rencontre, les commentaires

¹ Quelques informations complémentaires peuvent être trouvées à l'annexe G

étaient positifs. Deux personnes ont mentionné que leur motivation à poursuivre l'entrevue était « correcte » et qu'elles étaient satisfaites d'avoir été utiles pour cette étude. Les autres ont démontré un enthousiasme par rapport à leur expérience de l'EASIS. Les participants expliquaient cet enthousiasme par la réflexion suscitée par la recherche de réponse. Toutefois, malgré son intérêt pour l'entrevue, H2 mentionne que la durée totale de la rencontre (environ 3 heures) lui a occasionné une baisse de concentration et de la fatigue vers la fin. Il admet ensuite que ces conséquences pourraient avoir eu un effet délétère sur le niveau d'élaboration de ses réponses aux dernières questions de l'EASIS. Les autres participants se sont montrés conciliants avec la durée de la rencontre.

2.4.2 Représentations du sommeil.

Les participants définissent le sommeil comme une période définie de la journée où ils tombent dans un état d'inconscience, où les rythmes corporels ralentissent et où ils rêvent. Cette période d'inconscience possède deux fonctions unanimes chez les participants : le repos et l'énergie. Il faut voir dans la fonction du repos un aspect rétrospectif, une forme de répit, de plaisir, voire de récompense face aux demandes de la journée.

Pourquoi je suis contente d'aller me coucher? Bien parce que c'est quand même le *fun* dormir. Parce que je sais que j'en ai besoin. [...] Mais, je n'associe pas dormir avec quelque chose de négatif là. C'est plutôt positif là. C'est nécessaire donc. Mais, c'est reposant. (F2)

Quand on dit qu'on se repose, c'est ça. C'est surtout l'idée de la lenteur, de rythme différent, l'absence de stress. Quand on dort, c'est fait pour que tout le stress qu'on accumule, ça fait comme s'évacuer. (H3)

Pour sa part, la fonction énergisante peut être comprise de manière prospective. Le sommeil sert à recharger les batteries de la personne afin de la préparer à performer lorsqu'elle se réveillera.

J'imagine qu'on se recharge évidemment. Le sommeil, c'est la clé pas mal de tout. J'ai été dans l'entraînement longtemps puis c'est certain que le sommeil c'était vraiment la première chose à surveiller pour avoir de l'énergie et être capable de fonctionner tant physiquement que mentalement. (F3)

Les participants ont également été questionnés sur leur perception du « bon sommeil ». Même si cinq personnes ont donné un critère de durée, variant de 6 à 9 heures, le critère principal et prioritaire demeure la capacité récupératrice du sommeil.

[Un bon sommeil,] ce n'est pas tellement une durée mais plus le sentiment intérieur, physiquement je me sens rechargé. Tu te lèves puis tu n'as pas l'impression que c'est lourd, tu te sens léger au contraire. (H1)

En général, le sommeil est grandement valorisé dans l'échantillon. Six participants perçoivent même le sommeil comme étant un besoin indispensable, une façon de prendre soin de soi. D'ailleurs, quelle que soit la pratique discutée lors de l'entrevue, les participants ont presque toujours le souci de faciliter ou de maintenir la qualité de leur sommeil.

Pour moi, le sommeil c'est primordial. C'est primordial à un corps humain qui doit récupérer. (F1)

J'anticipais chaque heure de sommeil puis je m'organisais pour la mettre en banque quand je pouvais le faire à l'avance, sachant que j'allais manquer de sommeil. (F3, horaire)

C'est ça que j'ai dans ma tête. Pour moi, dormir ce n'est pas une perte de temps. C'est juste prendre soin de moi. (H3)

Tout en reconnaissant l'indispensabilité du sommeil, seule F3, mère monoparentale, présente une position davantage axée sur la notion de « mal nécessaire ».

Si je pouvais avoir une baguette magique, je ne dormirais pas, là. Ce serait parfait. [...] J'ai le goût de bouger. Je pourrais dormir. Physiquement, je serais capable de dormir mais je n'ai pas le goût. Je ne veux pas là. C'est du temps précieux puis j'ai plein d'idées, plein de choses qui sont prévues. (F3)

2.4.3 Habitudes de sommeil et chronotype.

Les données quantitatives sur l'horaire et sur la durée du sommeil nocturne sont rapportées dans le tableau 2. Dans l'ensemble, les données de l'IQSP concordent avec les réponses à l'EASIS. Par contre, l'EASIS révèle la variabilité quotidienne dans les horaires de sommeil pour deux hommes. Les autres participants démontrent une variabilité relative aux journées de travail et de congé. L'horaire de sommeil des journées de travail est habituellement régulier. Lors des journées de congé, l'horaire de sommeil, en

particulier l'heure de lever, devient plus tardif. Pour le réveil, deux personnes utilisent un réveille-matin à chaque jour. Les autres ne l'utilisent que lors des jours de travail ou si une activité ludique est prévue le matin d'un jour de congé.

Insérer Tableau 2 ici

La fréquence des siestes pour chaque participant est présentée dans le tableau 3. D'abord, H1, qui ne fait pas de siestes au moment de la rencontre, l'a pratiquée occasionnellement dans le passé. Ensuite, même si elles pratiquent la sieste, F2 et F4 précisent la rareté et la courte durée de celles-ci. Enfin, H3 a une pratique quotidienne de la sieste. En fait, il serait plus avisé de parler de sommeil biphasique et même, lors des jours de congé, triphasique (avant-midi et après le dîner). Au total, H3, qui est un petit dormeur nocturne, peut dormir jusqu'à 11 heures par jour.

Insérer Tableau 3 ici

Le tableau 4 présente le portrait du chronotype de chaque participant selon le MEQ et l'EASIS. Seul H3 montre une différence de résultat entre les deux instruments. Le MEQ le classifie comme de type « Intermédiaire ». L'analyse qualitative de l'EASIS le classifie comme de type « Soir ». Il faut noter que les réponses au MEQ concordent avec celles à l'EASIS. Le fait est que H3 se lève rapidement le matin et se sent alerte à ce moment, caractéristiques généralement associées au gens de type « Matin ». Toutefois, ces sensations au lever peuvent trouver leur sens avec son sommeil biphasique. Même s'il dort peu la nuit, il peut atteindre ses besoins de sommeil avec ses siestes, ce qui pourrait expliquer sa facilité à se lever.

Insérer Tableau 4 ici

Malgré quelques nuances et particularités, les facteurs explicatifs des habitudes de sommeil et du chronotype reposent sensiblement sur les mêmes thèmes et seront donc présentés ensemble. Un premier thème unanime chez les participants pour expliquer ces

deux domaines de pratiques est la valeur de performance. Les participants établissent leurs pratiques afin d'éviter toute association à la paresse et de s'assurer de leur productivité dans la journée. Pour l'utilisation du réveille-matin, ce souci passe par la ponctualité. Cette dernière est considérée comme un symbole du bon employé. Le lien entre la sieste et la performance repose sur un double standard. D'un côté, les participants perçoivent ou endossent une représentation sociale de la sieste comme étant une perte de temps ou un signe de paresse et de vulnérabilité. Par exemple, aucun participant ne mentionne faire la sieste au travail. Ils considèrent que ce serait mal vu. En même temps, la sieste est reconnue comme un stimulant permettant un second élan dans la journée. L'importance relative de ces deux standards explique les choix des participants (présence, fréquence, durée). Par exemple, H3 procède à une intégration cognitive intéressante de cette dichotomie : « Je perds du temps en dormant pour être performant après. »

C'est important [la ponctualité] parce que, bien, tant qu'à faire un travail, on est aussi bien de bien le faire. Puis, c'est important parce que si on veut garder notre travail premièrement, si on veut être bien, avoir de bonnes recommandations, avoir de bonnes évaluations c'est important. Nos patrons nous aiment quand on fait bien notre travail. (F2)

C'est sûr puis ne pas être trop paresseuse. C'est sûr que je ne travaille pas mais ce n'est pas une raison pour me lever à 14:00 puis rester en pyjama. C'est sûr que je n'ai pas grand-chose à faire mais il faut rester motivée. (F4)

J'avoue avoir essayé [la sieste] pendant un moment; en revenant de travailler, je faisais une sieste. J'avais l'impression que ça rechargeait mes batteries un peu puis que même si je faisais une nuit de sommeil de 7 à 8 heures, la petite demi-heure, 45 minutes [de sieste] avant le souper me permettait de donner le double. (H1)

Cela dit, les participants cherchent habituellement à contrebalancer cette performance par une recherche plus hédoniste de répit et de plaisir. Cette recherche, tout aussi importante, est perceptible dans la variabilité entre les jours de travail et de congé pour l'horaire de sommeil, la sieste (souvent pratiquée lors des congés) et l'utilisation du réveille-matin. En effet, ces pratiques permettent une rupture avec le stress des jours de travail. Ces valeurs expliquent également l'utilisation de la fonction *snooze* du réveille-matin qui permet une transition en douceur vers l'éveil. Pour le chronotype, la plupart des participants débuteraient idéalement leur travail le plus tôt possible après leur réveil, même si ce n'est pas leur moment de vigilance maximale, afin de pouvoir se libérer des obligations tôt et profiter du reste de la journée. Il apparaît donc qu'un facteur important pour expliquer les

habitudes de sommeil et le chronotype est la recherche d'un compromis entre la valeur de performance et celle d'hédonisme.

Il me semble que la fin de semaine, c'est le fun de se coucher plus tard et de se lever plus tard aussi là. Ça casse la routine, aussi, de la semaine je trouve. C'est ça qui est bien aussi. Puis me lever plus tard, mais dans le fond c'est que j'en profite parce que je ne suis pas obligée de mettre le cadran puis c'est le fun de dormir un peu plus longtemps la fin de semaine. C'est vraiment juste pour le plaisir de dormir plus longtemps la fin de semaine. (F2)

Puis [en débutant le travail plus tôt], au lieu d'arriver à la noirceur comme en octobre, novembre, décembre, janvier, février, bien, on arrive encore chez nous, notre journée de travail est faite, il fait clair. Bien, ça laisse beaucoup de temps. [...] Ça laisse du temps pour aller jouer dehors. (F3)

Pourquoi [j'utilise le *snooze*] ? C'est simple. Parce que je suis bien et je dors. Je dors le matin et puis quand mon cadran sonne, souvent je suis en train de rêver puis mon cadran me dérange puis je l'éteints puis je retombe dans mes rêves. Tu sais, je me sens bien quand je dors le matin. (H2)

Un élément plus pragmatique est en jeu dans l'élaboration de ces pratiques : l'horaire personnel et social. Le sommeil réel et idéal ainsi que l'utilisation du réveille-matin sont organisés en fonction des autres moments temporellement délimités de la vie (p.ex, travail, horaire des loisirs, activités sociales). Il convient donc de dire que les participants vivent par l'horloge.

Peut-être parce qu'il faut se reposer [le dimanche] parce que le lendemain, on recommence à travailler. C'est peut-être pour ça. Puis, parce que le samedi, il me semble que, je le sais pas, c'est fait pour sortir, pour s'amuser ou pour aller magasiner, n'importe quoi. Mais, le dimanche, c'est fait pour relaxer. On peut s'amuser aussi. Je trouve que faire une sieste le samedi, ça marche pas dans ma tête là. C'est vraiment juste le dimanche. (F2)

Si je décide d'aller me coucher par moi-même ou parce qu'il n'y a rien d'autre à faire ou quoi que ce soit c'est plus 22:00, 22:30. S'il y a des activités, écouter un film, des trucs du genre, ça va jusqu'à 23:00, 23:30. Puis, quand il y a des soirées avec des amis, c'est plus minuit, 1:00 admettons. (F4)

Une précaution s'impose par rapport au chronotype. Il est vrai que plusieurs participants estiment que leur routine de vie et de sommeil à long terme peut influencer leur propension à la vigilance. Selon eux, la transmission des routines et des normes familiales peut également avoir un effet sur le développement du chronotype.

Faut dire que nos parents nous ont élevés comme ça aussi. Tu te lèves tôt, parce que regarde là go. C'est comme mon père, il se levait à 5:00, puis c'était 5:00, tout le monde debout. (F1)

J'ai comme été habitué à rester éveillé le soir. [...] Quand j'étais petit puis en grandissant, bien la journée était structurée puis j'allais à l'école mais après 17:00, on soupait puis après ça, on regardait des émissions puis je me couchais. J'ai gardé ça. (H3)

Toutefois, lorsqu'il leur est demandé d'expliquer ce qui, selon eux, explique leur propension à la vigilance à une certaine période de la journée, les participants se basent d'abord sur des thèmes comme les rythmes naturels, les effets physiologiques de la caféine ou les fonctions biologiques telles que la digestion.

Je pense que d'une certaine façon, j'ai toujours été comme ça mais je m'en suis rendu compte il y a 5 ans peut-être là. C'est en essayant de rentrer dans la routine, tu sais, plus conventionnelle, mettons 8 à 5 et puis que, bien, j'y arrivais pas. Bien, j'ai fait des tests puis je suis arrivé à la conclusion que le soir, j'étais plus alerte et puis, bien, je me suis imaginé comment j'étais plus jeune puis c'est en plein le cas là. (H2)

2.4.4 Hygiène du sommeil.

Cette section traite à la fois de la routine au coucher, du conditionnement entre le sommeil et son milieu (activités au lit et dans la chambre) ainsi que des habitudes pouvant avoir un effet négatif sur le sommeil. Ces trois dimensions ont en commun le même facteur explicatif principal : le souci du sommeil. Toutes les pratiques sont organisées afin de faciliter l'endormissement et de maximiser la qualité du sommeil. Ce souci touche tout l'échantillon. Il est toutefois un enjeu particulier pour les personnes ayant un trouble du sommeil puisqu'elles sont les seules à chercher activement de l'information pour ajuster leurs habitudes.

C'est l'étape cruciale dans ma journée de dire : « Vais-je dormir ? » C'est tannant de penser rien qu'à ça. C'est tannant parce que tout est comme géré par rapport à ça. Quand t'as un problème [de sommeil], t'essaies de restreindre tout ce qui pourrait t'empêcher de dormir. Fait que tu ne prends pas trop d'alcool avant d'aller dormir, pas de caféine, pas trop de sport avant d'aller dormir, c'est comme ça là. (F1)

Oui, bien c'est sûr qu'idéalement si je veux m'endormir, faut que je fasse des activités plus relaxantes là. Ça va m'aider à dormir. La lecture, dans le fond, c'est vraiment pour, parce que j'aime ça. Mais c'est aussi pour profiter du moment pour relaxer un peu là. (F2)

Au niveau des pratiques, lorsque la décision d'aller se coucher est prise, chaque participant entreprend un rituel plus ou moins élaboré. Celui-ci comprend différents types de comportements : hygiène (brossage de dents, utilisation des toilettes), préparation du milieu physique (éteindre la lumière, fermer les rideaux, changer de vêtements), ludiques et relaxants (lecture, radio) ainsi que facilitateurs de l'endormissement (prise de médication, vérifications de sécurité).

Les activités routinières au lit autres que le sommeil et le sexe sont peu nombreuses dans l'échantillon. Les activités les plus fréquentes cherchent surtout à procurer du plaisir et de la détente, souvent lors de la routine au coucher (lecture, films, Internet). Les activités dans la chambre sont encore plus rares. Seul H3, qui ne dispose que d'une pièce dans son semi-studio, en pratique (télévision, Internet, travail). En fait, la disponibilité de l'espace physique explique en partie la rareté de ces activités. Autrement dit, il y a suffisamment d'espace dans le reste du logement pour limiter la chambre et le lit au sommeil.

Bien, je pense que l'habitation de la maison est assez grande. [...] Je dirais dans le bureau, il y a l'ordinateur. Puis la télé, on en a juste une puis elle est dans le salon. Puis de toute façon, je n'en voudrais pas une dans la chambre. Donc, je pense que si c'était plus petit, il aurait fallu mettre des choses dans la chambre mais ce n'était pas nécessaire. (F4)

Sauf exception, les habitudes près de l'heure du coucher ne comprennent aucune activité perturbante pour le sommeil (activité physique, stimulant, travail). En réalité, les participants préfèrent consacrer les dernières heures avant le sommeil à leurs activités de loisir et de détente et en font leurs principales habitudes. C'est d'ailleurs dans ce contexte que les habitudes pouvant avoir un effet négatif sur la qualité du sommeil se présentent, surtout en contexte social (consommation d'alcool, repas consistant). D'ailleurs, avec l'obligation du travail le jour, le soir devient le moment privilégié pour la recherche de plaisir, du moins la semaine.

Pour moi, rendu à 10 heures le soir, ce que je peux faire bien c'est pour m'amuser. (F3)

2.4.5 Environnement physique du sommeil.

Six participants possèdent une pièce fermée standard qui leur sert de chambre à coucher. De son côté, H3 a aménagé une partie de son semi-studio en coin-lit. Les participants apprécient généralement une chambre tranquille, sombre et fraîche pour le sommeil. Seule exception, H3 révèle dormir mieux à la « chaleur », autour de 20 à 22°C.

Selon les goûts des participants, les pratiques par rapport à la surface de sommeil sont particulièrement variées (format du lit, nombre, matériaux et qualités des couvertures et oreillers). Par contre, quatre participants souhaiteraient acheter un lit plus grand. En situation de partage du lit avec un(e) conjoint(e), ce changement permettrait de préserver l'espace personnel de chacun et, ainsi, de protéger le sommeil des partenaires. Le rapport qualité/prix (rabais, durabilité) et des considérations esthétiques (beauté, couleur) entrent également en ligne de compte dans les choix des participants.

Deux participants dorment nu. Les autres portent différents types de vêtements (sous-vêtements, pyjama, tenue confort). Ce choix est en général une question de pudeur ou de confort physique.

Au niveau des facteurs explicatifs, deux préoccupations liées englobent le domaine de l'environnement physique du sommeil. En effet, les choix par rapport à la pièce, à la surface et aux vêtements visent à assurer le meilleur niveau de confort personnel et physique possible selon les goûts de chacun (p.ex., température, fermeté du matelas). Toutefois, cette recherche du confort n'est pas une finalité en soi. L'atteinte du meilleur confort possible est perçue comme un moyen de faciliter l'endormissement et de favoriser la qualité du sommeil.

Un matelas, c'est là pour t'aider à dormir, sur lequel tu vas t'appuyer. Ton corps va être appuyé. Ton corps a travaillé toute la journée, peux-tu s'il vous plaît le mettre sur quelque chose de confortable puis essayer de dormir le mieux possible ? (F1)

Je pense que l'importance [du confort] vient du fait que c'est ça qui nous amène à bien dormir, à faire un bon sommeil, à avoir le sentiment qu'on va mieux dormir comme ça. (H1)

2.4.6 Mode de coucher.

2.4.6.1 Enfants.

La seule participante à avoir un enfant (F3) partage la seule chambre de son domicile avec lui tout en ayant pris soin de créer une séparation visuelle entre les deux parties de la pièce. Cette situation est temporaire mais satisfaisante pour le moment. Quatre participants considèrent acceptable de partager régulièrement la chambre avec des bébés. Une fois l'enfant plus vieux, la norme est que le partage du lit et de la chambre avec un enfant est acceptable occasionnellement. De plus, cette pratique est limitée aux enfants qui n'ont pas acquis une conscience sexuelle.

Une tolérance relative existe à propos du partage de l'espace de sommeil avec un enfant puisque les participants reconnaissent des bienfaits à cette pratique. D'abord, ce partage peut aider les parents à prendre soin de leur enfant (p.ex., allaitement, le sécuriser en cas de terreurs nocturnes).

Puis, un moment donné, j'ai eu un enfant qui a fait des terreurs nocturnes. Fait que moi, terrifiée, je l'ai couché dans mon lit pour le réconfort. Est-ce que tu dormirais mieux dans mon lit, vas-y. (F3)

Surtout, partager occasionnellement son espace de sommeil avec un enfant peut favoriser le développement d'une relation significative entre le parent et l'enfant.

Probablement que j'apprécierais le fait qu'il veuille, qu'il vienne dormir dans notre lit parce que moi aussi j'aimerais probablement ça pouvoir le cajoler puis passer du temps avec lui. (H1)

Cela dit, les participants perçoivent quelques inconvénients au partage régulier. D'abord, il pourrait renverser les effets positifs du partage occasionnel. Par exemple, l'enfant pourrait développer des problèmes sociaux ou émotionnels. De fait, le partage régulier est surtout perçu comme problématique pour le développement de l'autonomie ou de l'indépendance de l'enfant face aux parents.

Quand il va aller à l'école, il ne verra pas toujours sa mère ou ses parents tout le temps. Fait que je trouve que c'est important aussi qu'il fasse des choses seul, qu'il dorme tout seul. Je trouve que c'est important qu'il soit seul des fois pour que, quand il va être à l'école ou quand il va être ailleurs sans ses parents, bien qu'il soit capable de se détacher d'eux là, je crois. (F2)

À partir d'un certain âge, le partage régulier du lit peut être perçu comme une atteinte à la pudeur ou, à l'extrême, un risque d'inceste. Enfin, partager son espace avec un enfant peut devenir délétère pour l'intimité personnelle et pour celle du couple.

D'ici à environ 1 an, c'est quelque chose que je vais changer [partage de la chambre] parce que je ne peux pas laisser ça comme ça. C'est strictement pour des raisons de gros bons sens dans mes mœurs à moi parce que j'ai un enfant de 9 ans puis il va avoir besoin de plus d'intimité puis moi aussi. (F3)

C'est sûr qu'il y a moins d'intimité [pour le couple] si l'enfant est là. [Les conjoints] ne peuvent pas avoir de relations sexuelles parce qu'il est tout le temps là. (F4)

2.4.6.2 Conjoints.

Les participants affirment à l'unanimité que les partenaires d'un couple devraient dormir dans le même lit. En fait, le partage du lit entre conjoints est considéré comme un marqueur important de l'intimité et de la santé conjugale ainsi que comme un signe d'engagement.

J'ai connu un couple qui s'est séparé, qui faisait chambre à part puis je me disais : « Ils vont-tu se séparer pour qu'on en finisse ? » Parce qu'en quelque part, je trouvais ça triste puis je me disais : « Ils font chambre à part, ils font monde à part. » Parce qu'à quelque part, ils s'éloignaient tranquillement. [...] Pourquoi c'est acceptable [de dormir en couple] ? Bien c'est parce qu'à l'inverse, je trouve que c'est inconcevable de faire chambre à part. [...] C'est trop un moment important. Le temps, c'est du temps de qualité finalement. Fait que, c'est comme un peu partager. (F3)

Comme le démontre F3 dans la citation précédente, la plupart des participants trouvent difficile à comprendre que des gens puissent décider de faire chambre à part. Pour eux, la seule situation qui rend cette idée compréhensible est si le partage du lit occasionne des difficultés de sommeil à un des partenaires.

Je pense que c'est surtout parce que probablement que ça a développé des problèmes dans leur sommeil. Probablement qu'ils voudraient dormir ensemble, dans le même lit, mais qu'ils ne sont pas capables de le faire. Puis pour ces raisons-là ils ont décidé de soit dormir chambre complètement à part ou dans des lits séparés pour faire en sorte que leur sommeil soit plus efficace. (H1)

Cela dit, pour être acceptable, le couple doit se garder du temps pour entretenir son intimité. Il faut également noter que les participants aux prises avec un trouble de sommeil sont ouverts mais n'ont pas adopté cette stratégie.

2.4.6.3 Famille et amis.

Seule F4 considère inacceptable de partager son espace de sommeil avec un membre de sa famille ou un ami et ce, quelle qu'en soit la modalité (lit, chambre, régulier, occasionnel). Chez les autres participants, la tendance majoritaire est d'accepter ce type de partage mais à court terme seulement. De plus, pour trois personnes, cet ami ou membre de la famille doit être du même sexe pour qu'elles se sentent à l'aise de partager leur espace de sommeil, essentiellement pour une question de pudeur.

Bien, je le sais pas là parce que les gars, en tout cas. C'est peut-être une idée que, quand le gars veut dormir chez une fille, c'est parce qu'il a des intentions derrière la tête. C'est peut-être cette connotation là aussi. (F2)

La raison principale pour laquelle la plupart des participants accepteraient de partager occasionnellement leur espace de sommeil avec un membre de leur famille ou un ami est que ces derniers font partie de leur réseau social. Ce sont des personnes connues avec lesquelles les participants ont une relation privilégiée. Aussi, partager temporairement son espace de sommeil peut permettre d'entretenir cette relation en rendant service au membre de l'entourage.

Je pense que dans ma famille on est quand même assez proche l'un de l'autre donc ça serait quand même naturel de partager ça entre frères. [...] C'est parce que c'est familial, ça serait le 4^e voisin ça serait peut-être dérangeant. (H1)

Dans la mesure où qu'on accepte [de partager sa chambre] pour rendre service. C'est juste dans ce sens-là. C'est que, pour rendre service à des gens qu'on apprécie. (H2)

Néanmoins, si ce partage devenait régulier, les participants considèrent que le membre de l'entourage deviendrait envahissant. En effet, tout en demeurant ouverts à l'idée de rendre service, les participants cherchent également à protéger leur espace personnel, leur intimité. Qui plus est, les personnes en couple considèrent que ce type de partage de l'espace de sommeil peut aussi perturber leur intimité conjugale.

Sauf qu'à un moment donné, plus tu es près d'un parent ou d'un ami, tu finis par être trop près. Puis à un moment donné, il y a comme, il y a plus de bulle d'intimité, il y a plus rien. Tu es toujours dans la même bulle, toujours. Tu vis dans la même maison. Tu couches dans le même lit. (F1)

De toute façon, la plupart des participants estiment avoir suffisamment d'espace pour trouver des alternatives si un membre de leur entourage devait demeurer avec eux sur le long terme (p.ex., chambre d'amis).

2.4.6.4 Animaux.

Seuls F3 et H3 refuseraient de partager leur lit avec des animaux puisque cette pratique n'est pas considérée hygiénique. Les autres acceptent de partager leur lit avec de petits animaux (chats, petit chien). La principale raison pour laquelle les participants considèrent ce partage comme acceptable tient au fait que les animaux sont représentés comme des membres de la famille, comme une partie de la vie des participants. Ainsi, un animal qui vient coucher avec la personne est perçu comme une marque d'affection et le signe d'une relation significative. De plus, contrairement aux enfants, partager régulièrement son lit avec un animal n'est généralement pas perçu comme délétère pour ce dernier.

Bien, parce que [mon chien et mon chat] ont leur place dans ma vie aussi. Ils font partie de mes joies de la vie. Ils partagent ma vie. Ils ont traversé plein d'événements avec moi. Ils font vraiment partie de ma vie. Je n'ai pas d'enfant, ça prenait des « bébés » qui couchent avec moi. (F1)

Toutefois, les participants limitent leur approbation aux petits animaux pour une question d'espace personnel. Les petits animaux sont moins susceptibles de devenir encombrants ou envahissants.

2.5 Discussion

La présente étude cherchait à tester la qualité d'une entrevue qualitative semi-structurée (EASIS) explorant les facteurs socioculturels impliqués dans les pratiques de sommeil et à explorer les facteurs socioculturels ayant une influence sur le sommeil des Québécois francophones adultes. Le test a démontré que l'EASIS présente une très bonne qualité. Quatre thèmes socioculturels principaux ont été relevés par les participants pour expliquer leurs pratiques de sommeil : le souci de la qualité du sommeil, la société de l'horloge, l'axe performance/hédonisme et l'axe indépendance/socialité.

2.5.1 Qualité de l'EASIS.

Dans l'ensemble, les questions, modifiées selon les commentaires des experts, étaient considérées comme claires et étaient bien comprises par les participants. Il est cependant recommandé de remplacer la question « Comment préparez-vous cette pièce pour votre sommeil ? », dans la section sur l'environnement physique, par « Quels changements apportez-vous dans cette pièce au moment d'aller vous coucher ? ». Les commentaires sur la motivation des participants étaient également positifs.

Étant donné leur motivation, les participants se sont montrés conciliants par rapport à la durée de l'EASIS (moyenne : 134,6 minutes). Toutefois, selon un participant, la fatigue aurait pu diminuer l'élaboration de ses réponses à mesure que la rencontre avançait. Pour éviter cette situation, quelques pistes de solution sont à réfléchir. Par exemple, l'EASIS pourrait être administrée en deux rencontres. Aussi, seules les sections répondant aux objectifs précis d'une recherche pourraient être administrées. Enfin, les questions n'apportant pas d'informations pertinentes dans un groupe culturel donné pourraient être exclues du canevas pour ce groupe. Malgré cela, administrée par un intervieweur à l'aise avec la gestion du processus d'entrevue, l'EASIS a démontré une très bonne qualité. Elle a d'ailleurs permis de déterminer un patron cohérent de facteurs socioculturels impliqués dans les pratiques de sommeil.

2.5.2 Facteurs socioculturels.

Quatre facteurs socioculturels influençant les pratiques de sommeil des participants ont pu être identifiés grâce aux données de l'EASIS : 1) le souci de la qualité du sommeil, 2) la « société de l'horloge », 3) l'axe performance/hédonisme et 4) l'axe indépendance/socialité. Chacun d'eux sera expliqué et discuté en relation avec les pratiques qu'il influence. Aussi, comme les facteurs « Société de l'horloge » et « Axe performance/hédonisme » sont liés, ils seront présentés ensemble.

Le souci pour la qualité du sommeil est le facteur socioculturel le plus englobant par rapport aux pratiques de sommeil des participants. En effet, la plupart des pratiques sont organisées avec l'objectif d'obtenir le meilleur sommeil possible. Cette finalité est particulièrement remarquable avec l'hygiène du sommeil et l'environnement physique du sommeil. Le modèle psychobiologique du sommeil (Espie, 2002) donne une logique et un appui à cette constatation en postulant qu'une bonne hygiène de sommeil et un

environnement de qualité peuvent servir de facilitateur à la qualité du sommeil. Il est intéressant de noter que des études sur l'environnement de sommeil occidental (Musharbash, 2013; Worthman & Melby, 2002) notent non seulement un contrôle de l'environnement pour favoriser le sommeil mais aussi une recherche de sécurité par des « fortifications domestiques » (p.ex., pièces fermées). Le souci de sécurité n'a pas été prégnant dans la présente étude malgré la présence de pratiques comparables. Ce souci était peut-être considéré comme secondaire. Il se peut aussi que ces pratiques soient si routinières que leur signification est devenue plus tacite ou difficile à expliquer. Au plan représentationnel, le souci de la qualité du sommeil peut suggérer une forme de valorisation du sommeil chez les participants. Par exemple, ces derniers évitent généralement de sacrifier leur sommeil, même lorsqu'il risque d'interférer avec une activité productive. En comparaison, dans certaines cultures populaires anglo-saxonnes (américaine et britannique), où le sommeil est davantage représenté comme un mal nécessaire (Boden et al., 2008; Meadows et al., 2008), cette forme de sacrifice peut être perçu comme un devoir (Worthman, 2011).

Le facteur « Société de l'horloge » réfère au mode d'organisation temporelle des activités en périodes de temps définies. Le facteur « Axe performance/hédonisme » représente pour sa part la coexistence des deux pôles dans le discours des participants. Ces deux facteurs sont liés et semblent à la base de la représentation du sommeil, des habitudes de sommeil et du chronotype des participants. Au niveau des représentations, le sommeil est d'abord perçu comme un moment délimité de la journée (société de l'horloge), un état nécessaire offrant un répit face au stress quotidien (hédonisme) et un moyen de récupération d'énergie (performance). Ces éléments se retrouvent également dans les études sur la représentation du sommeil en contexte américain et britannique (Boden et al., 2008; Meadows et al., 2008, Worthman, 2011). Une différence est toutefois notable. Dans les études sur les cultures populaires anglo-saxonnes, le sommeil semble représenté en relation constante avec la performance, surtout chez les hommes (Boden et al., 2008; Meadows et al., 2008; Worthman, 2011). Dans l'étude actuelle, les données suggèrent une contrepartie plus systématique à la performance dans le pôle hédoniste. Celui-ci ne s'articule pas uniquement autour du concept de répit mais aussi autour de ceux de plaisir, de bien-être et de récompense. En fait, chez les participants, le sommeil semble être considéré pour ses bienfaits personnels autant que pour sa relation aux activités d'éveil. La figure 1 présente une schématisation de cette différence.

Insérer Figure 1 ici

Les données semblent aussi appuyer la proposition de Worthman (2011) selon laquelle la signification du sommeil peut influencer les pratiques de sommeil. En effet, les habitudes de sommeil (sommeil nocturne, siestes, réveil) et le chronotype s'organisent principalement autour du même axe performance/hédonisme qui sous-tend les fonctions du sommeil. Les données suggèrent que ces pratiques de sommeil sont en grande partie motivées par une recherche de compromis entre les deux pôles de cet axe, tous considérés importants par les participants. D'ailleurs, cette recherche de compromis entre performance et hédonisme (p.ex., équilibre travail-famille-loisirs) est une caractéristique souvent discutée dans la société québécoise (Gaudreault, 2001; Langlois, 2003; Pronovost, 2010). Le concept de société de l'horloge fait également le lien entre la représentation et les habitudes de sommeil. En effet, puisque le sommeil est perçu comme un moment de la journée, les participants l'organisent en fonction des autres moments ludiques et de performance inclus dans leur horaire personnel et social. Cette donnée est corroborée par quelques auteurs ayant postulé l'implication de l'horaire social dans les différences entre groupes culturels pour les habitudes de sommeil et le chronotype (Hale & Do, 2007; Natale, Adan & Fabbri, 2009; Park, Matsumoto, Seo, Shinkoda, & Park, 1997; Randler & Diaz-Morales, 2007; Reimão et al., 2000; Worthman & Brown, 2013).

Les participants perçoivent leur chronotype d'abord comme un rythme naturel. Toutefois, la majorité reconnaît l'implication des normes familiales et de leurs habitudes sur le long terme dans sa genèse. Cette dernière donnée est consistante avec l'hypothèse de Shochat selon laquelle le chronotype, généralement considéré comme un marqueur biologique des phases circadiennes, peut être influencé par des facteurs sociaux (2013). Toutefois, le discours des participants invite à la prudence face à une vision trop simplement culturaliste. En effet, des facteurs sociaux ont déjà été associés à la gestion des rythmes circadiens mais ceux-ci demeurent faibles en comparaison de la lumière (Mistlberger & Skene, 2004). Aussi, dans l'étude de Shochat, (2013), les adolescents arabes étaient davantage de type matin et se couchaient plus tôt que les Juifs. Cependant, les Arabes avaient un temps de latence avant endormissement plus grand. Ainsi, si leur culture a pu influencer leur préférence circadienne subjective, il se peut que

cette dernière pousse les Arabes à aller à l'encontre de leur rythme biologique. Ainsi, il se peut que l'horaire social ainsi que les normes et valeurs associées servent de médiateurs pour la formation du chronotype sur le long terme.

Au niveau du mode de coucher, un deuxième axe semble en jeu : indépendance/socialité. La négociation entre ces pôles pourrait se résumer par cette question : « À quel point suis-je prêt à sacrifier mon intimité pour entretenir une relation sociale ? ». Dans cet échantillon, la réponse est rarement blanche ou noire. En général, les participants sont ouverts au partage occasionnel puisqu'il permet entraide et proximité avec une personne appréciée sans se sentir envahis. En plus, pour les enfants, une autre dimension de l'axe indépendance/socialité apparaît dans le discours des participants : le risque que le co-dodo régulier entrave le développement de l'autonomie ou des compétences sociales de l'enfant. De leur côté, les petits animaux et, surtout, les conjoints disposent d'une volonté de « sacrifice » plus importante, tant que le format du lit permet de préserver l'espace personnel de chacun. En fait, pour maintenir l'intimité conjugale, seuls des problèmes de sommeil pourraient rendre compréhensible l'idée de faire chambre à part. L'étude d'Araújo (2013) offre un portrait similaire. Ainsi, les couples québécois étaient plus ouverts que les couples brésiliens à la stratégie de faire chambre à part pour faire face à des problèmes de sommeil. Pour leur part, les études sur le lien entre le mode de coucher parents-enfant et la culture offrent généralement des résultats plus tranchés puisqu'elles ne considèrent, en général, que le co-dodo régulier. La plupart des sociétés occidentales valorisent l'autonomie et dévalorisent le co-dodo au contraire des sociétés non occidentales valorisant davantage l'interdépendance (Huang et al., 2010; Morelli et al., 1992; Shweder et al., 1995; Tahhan, 2008). Il ressort donc des données actuelles que la prise en compte du partage régulier et occasionnel permet d'obtenir un tableau plus nuancé quant au lien entre culture et co-dodo. Enfin, l'importance accordée autant à l'individu qu'à ses relations est un autre amalgame connu des Québécois francophones (Pronovost, 2010, Schwatz, 2009). Selon ces auteurs, la vie privée et l'autonomie sont valorisées autant que les relations significatives, chaleureuses et marquées par l'entraide et l'absence de confrontation.

2.5.3 Limites et portée de l'étude.

La taille de l'échantillon (n=7) constitue une première limite à cette étude. En fait, il n'existe pas vraiment de critère standardisé et opérationnel concernant le nombre minimal

d'entrevues à mener afin de garantir une qualité méthodologique à une recherche qualitative (Marshall, Cardon, Poddar, & Fontenot, 2013). La taille d'échantillon est aussi généralement restreinte dans ce type de recherche (Marshall et al., 2013). Toutefois, le sommeil et la culture sont des sujets complexes. Il peut donc être ardu d'affirmer que les pratiques des participants et les raisons sous-jacentes sont représentatives des Québécois francophones. Il est vrai qu'un portrait cohérent et partagé des facteurs socioculturels principaux influençant les pratiques de sommeil a été obtenu. Tel que discuté, ces facteurs ont aussi déjà été décrits dans la culture québécoise. Cela dit, il demeure prudent de considérer ces résultats comme exploratoires.

Aussi, quelques facteurs socioculturels ont pu être marginalisés suite à un choix de pratique analytique. En effet, seuls les codes de facteur explicatif partagés par au moins la moitié des participants dans une section donnée de l'EASIS étaient considérés comme socioculturels. Cette décision avait pour but d'éviter les artefacts individuels en tenant compte du caractère partagé de la culture (Hong, 2009). Toutefois, un facteur explicatif pouvait aussi être considéré, malgré une sous-représentation, s'il expliquait une pratique minoritaire ou une situation particulière. Ainsi, ce risque de marginalisation touche peu de codes.

Ensuite, les Québécois francophones semblent susceptibles d'éviter les conflits (Langlois, 1990, Pronovost, 2010, Schwartz, 2009). Il est donc possible qu'effectuer l'évaluation de l'EASIS en entrevue face à face ait pu biaiser positivement l'appréciation des participants. Cependant, les incompréhensions ont été contrevérifiées dans les verbatims. De plus, les participants n'ont montré aucun signe de désintérêt lors de l'administration des entrevues. Enfin, pour contrecarrer cette possibilité, il a été mentionné aux participants que les critiques étaient importantes pour l'amélioration de la grille d'entrevue.

Quelques forces de cette étude méritent mention. D'abord, malgré sa petite taille, l'échantillon s'est montré diversifié (p.ex., sexe, qualité de sommeil, statut conjugal). Cette diversification est importante en recherche qualitative afin d'obtenir le portrait le plus global possible de la question à l'étude (Pires, 1997). Cette étude est aussi une des rares à avoir contrôlé pour l'appartenance culturelle des participants. Elle est également une des rares études sur le lien sommeil-culture à intégrer la recherche de facteurs socioculturels dans

son protocole. Elle a permis d'assurer la qualité d'un outil qui pourra se révéler utile pour ce type de recherche. En effet, les résultats attestent de la pertinence de l'EASIS pour dresser un portrait des facteurs socioculturels influençant le sommeil. L'étude actuelle offre surtout un nouvel indice de la pertinence et de l'importance de s'attarder aux facteurs socioculturels influençant le sommeil. Ainsi, poursuivre des recherches de ce type apparaît important pour comprendre le sommeil dans différents contextes.

Utiliser l'EASIS dans des études comparatives permettrait aussi d'identifier des éléments communs importants pour comprendre le mécanisme d'influence de la culture sur le sommeil. Il pourrait également être intéressant, au plan clinique, de s'intéresser à l'influence de la culture sur les troubles du sommeil. Il est enfin primordial que les chercheurs s'intéressent, à l'avenir, à l'importance relative et à l'interaction des facteurs biologiques, psychologiques et sociaux impliqués dans le sommeil et, en particulier, dans la genèse du chronotype. Ce curriculum de recherche devrait permettre, à terme, une meilleure compréhension théorique de ce sujet complexe qu'est le sommeil.

Tableau 1

Description des participants

Caractéristiques	Participants						
	F1	F2	F3	F4	H1	H2	H3
Âge	50	29	36	29	34	37	49
Sexe	F	F	F	F	H	H	H
Situation conjugale	Couple	Célibataire	Célibataire	Couple	Couple	Célibataire	Célibataire
Nombre d'enfants	0	0	1	0	0	0	0
Horaire travail	Plein	Plein	Plein	Chômage	Plein	Plein	Partiel
Chronotype ^a	59	58	65	62	57	35	43
Tr. Sommeil ?	Oui	Non	Non	Non	Oui	Oui	Non
IQPS	18	4	3	3	6	7	10
Mx sommeil	Oui	Non	Non	Non	Non	Non	Oui

Note. F = femme; H = homme; Tr. Sommeil = Présence d'un trouble de sommeil; IQPS = Index de la qualité du sommeil de Pittsburgh; Mx sommeil = prise de médicaments pour le sommeil.

^aRésultats quantitatifs au MEQ.

Tableau 2

Horaire habituel du sommeil nocturne des participants

Horaire	Participants						
	F1	F2	F3	F4	H1	H2	H3
Coucher							
IQPS	22:30	22:00	23:00	22:30	21:30	2:00	2:00
Semaine	22:30	22:00	23:00	22:30	21:00-22:00	23:00-2:30	0:00-2:00
Fin de semaine	22:30	22:30-0:00	23:00	22:30	22:00-0:00	23:00-2:00	0:00-2:00
Lever							
IQPS	7:00	6:00	6:30	8:15	6:20	11:00	10:30
Semaine	7:00	6:00	6:30	8:15	6:15-6:45	7:00-11:00	6:00-10:30
Fin de semaine	8:30	8:30	7:30	8:30-9:30	8:00	7:00-11:00	6:00-10:30
Durée (h)							
IQPS	4	8	6,5	9	7	7,5	6
EASIS	3-4	7,5-8,5	6-8	9-10	7-8	6-8	5-6

Note. Les données présentées sont les heures de coucher et de lever ainsi que la durée du sommeil rapportées dans l'IQPS et dans l'EASIS. Les heures de coucher et de lever rapportées dans l'EASIS sont présentées pour la semaine et la fin de semaine. Lorsque deux heures ou durées de sommeil sont séparées par un trait d'union, cela implique une variabilité dans l'horaire du participant. Les heures de coucher et de lever ne correspondent pas nécessairement aux heures d'endormissement et de réveil. Il peut donc y avoir une différence entre la durée de sommeil rapportée et l'intervalle de temps entre le coucher et le lever. IQPS = Index de la qualité du sommeil de Pittsburgh; EASIS = Entrevue sur les aspects socioculturels influençant le sommeil; h = nombre d'heures.

Tableau 3

Pratique actuelle de la sieste par les participants

Fréquence ^a	Femmes	Hommes
Absence	F1, F3	H1
Occasionnelle	F2, F4	H2
Régulière		H3

^aDéfinitions : Absence = Aucune sieste; Occasionnelle = une fois par semaine ou moins; Régulière = Plus d'une fois par semaine.

Tableau 4

Chronotype des participants selon la méthode de collecte de données

Participants	Méthode	
	MEQ ^a	EASIS ^b
F1	Matin modéré	Matin
F2	Intermédiaire	Intermédiaire
F3	Matin modéré	Matin
F4	Matin modéré	Matin
H1	Intermédiaire	Intermédiaire
H2	Soir modéré	Soir
H3	Intermédiaire	Soir

Note. MEQ = Questionnaire sur le chronotype; EASIS = Entrevue sur les aspects socioculturels influençant le sommeil.

^aInterprétation qualitative des résultats du MEQ. ^bAnalyse qualitative des données obtenues à l'EASIS.

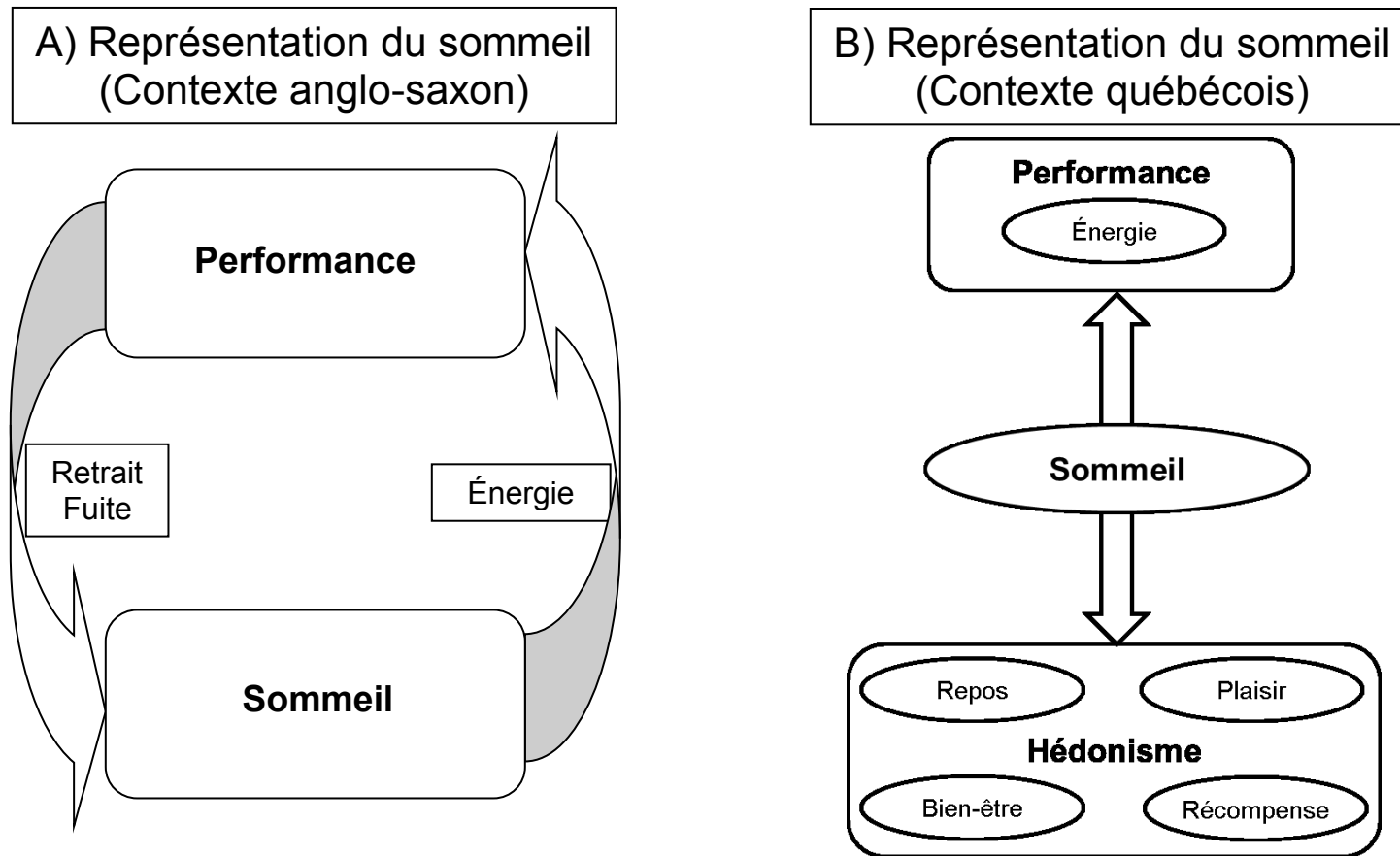


Figure 1. Association entre sommeil, performance et hédonisme dans la représentation du sommeil en contexte anglo-saxon et québécois. A) Cette figure est inspirée de données américaines (Worthman, 2011) et britanniques (Meadows et al., 2008) sur la représentation du sommeil. Le sommeil y est représenté de façon fonctionnelle, surtout chez les hommes. B) Le discours des sept participants à l'étude actuelle suggère une contrepartie plus systématique à la performance dans le pôle hédoniste.

Références

- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed., text revised) (DSM-IV-R)*. Washington D.C.: American Psychiatric Association.
- Araújo, T. (2013). *L'expérience vécue des difficultés du sommeil dans la relation de couple au Canada et au Brésil : Une étude interculturelle comparative entre les villes de Québec et de Fortaleza*. (Thèse de doctorat, Université Laval, Québec, Canada). Récupérée sur Étudit : <http://www.erudit.org>.
- Basner, M., Fomberstein, K.M., Razavi, F.M., Banks, S., Williams, J.H., Rosa, R.R., & Dinges, D.F. (2007). American Time Use Survey : Sleep time and its relationship to waking activities. *Sleep*, 30(9), 1085-1095.
- Beatty, D.L., Hall, M.H., Kamarck, T.A., Buysse, D.J., Owens, J.F., Reis, S.E., ... Matthews, K.A. (2011). Unfair treatment is associated with poor sleep in African american and Caucasian adults : Pittsburgh Sleep SCORE Project, *Health Psychology*, 30(3), 351-359.
- Berg, B.L. (2004). *Qualitative research methods in the social sciences (5th ed.)*. Boston : Allyn, & Bacon.
- Blais, F.C., Gendron, L., Mimeault, V., Morin, C.M. (1997). Évaluation de l'insomnie : validation de trois questionnaires. *L'Encéphale*, 23(6), 447-453.
- Boden, S., Williams, S.J., Seale, C., Lowe, P., & Steinberg, D.L. (2008). The social construction of sleep and work in the British print news media. *Sociology*, 42(3), 541-558.
- Buysse, D.J., Reynolds, C.F., Monk, T.H., Berman, S.R., & Kupfer, D.J. (1989). The Pittsburgh Sleep Quality Index : A new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Research*, 28(2), 193-213.
- Dahl, R.E. & El-Sheikh, M. (2007). Considering sleep in a family context: Introduction to the special issue. *Journal of Family Psychology*. 21(1), 1-3.
- Dement, W.C. (2005). History of sleep physiology and medicine. In M.H. Kryger, T. Roth, & W.C. Dement (Éd.). *Principles and practice of sleep medicine (4th ed.)* (pp.1-12). Philadelphie : Elsevier Saunders.
- Edinger, J. D., Bonnet, M.H., Bootzin, R.R., Doghramji, K., Dorsey, C.M., Espie, C.A., ... Stepanski, E.J. (2004). Derivation of research diagnostic criteria for insomnia: Report of an American Academy of Sleep Medicine work group. *Sleep*, 27(8), 1567-1596.
- Espie, C.A. (2002). Insomnia : conceptual issues in the development, persistence, and treatment of sleep disorder in adults. *Annual Reviews of Psychology*, 53(1), 215-243.

- Fortier, C. (1997). *Les individus au cœur du social*. Sainte-Foy : Les Presses de l'Université Laval.
- Galinier, J., Monod Becquelin, A., Bordin, G., Fontaine, L., Fourmaux, F., Rouillet Ponce, J., ... Zilli, I. (2010). Anthropology of the night : Cross-disciplinary investigations. *Current Anthropology*, 51(6), 819-847.
- Gaudreault, M. (2001). *Quelques distinctions à propos de la spécificité : une étude comparative des prédispositions culturelles des Québécois francophones et des Canadiens anglophones à partir des données de l'Enquête Valeurs* (Mémoire de maîtrise, Université Laval, Québec, Canada).
- Hale, L. & Do, P. (2007). Racial differences in self-reports of sleep duration in a population-based study. *Sleep*, 30(9), 1096-1103
- Hale, L., & Rivero-Fuentes, E. (2011). Negative acculturation in sleep duration among Mexican immigrants and Mexican Americans. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 13(2), 402-407.
- Hall, M.H., Matthews, K.A., Kravitz, H.M., Gold, E.B., Buysse, J.T., Bromberger, J.T., ... Sowers, M. (2009). Race and financial strain are independent correlates of sleep in midlife women : The SWAN Sleep Study, *SLEEP*, 32(1), 73-82.
- Hicks, R.A., Lucero-Gorman, K., Bautista, J., & Hicks, G.J. (1999). Ethnicity, sleep duration, and sleep satisfaction. *Perceptual and motor skills*, 88(1), 234-235.
- Hong, Y.-Y. (2009). A dynamic constructivist approach to culture : Moving from describing culture to explaining culture. In R.S. Wyer, C.-Y. Chin, & Y.-Y. Hong (Éds) *Understanding culture : Theory, research, and application* (pp. 3-23), New-York : Psychology Press.
- Horne, J.A. & Östberg, O. (1976). A self-assessment questionnaire to determine morningness-eveningness in human circadian rhythms. *International Journal of Chronobiology*, 4(2), 97-110.
- Huang, X., Wang, H., Zhang, L., & Liu, X. (2010). Co-sleeping and children sleep in China. *Biological Rhythm Research*, 41(3), 169-181.
- Jean-Louis, G., Kripke, D.F., Ancoli-Israel, S., Klauber, M.R., & Sepulveda, R.S. (2000). Sleep duration, illumination, and activity patterns in a population sample: Effects of gender and ethnicity. *Biological Psychiatry*, 47(10), 921-927.
- Jenni, O.G. & O'Connor, B.B. (2005). Children's sleep : an interplay between culture and biology. *Pediatrics*, 115(1), 204-216.
- Kachikis, A.B., & Breitkopf, C.R. (2012). Predictors of sleep characteristics among women in Southeast Texas. *Women Health Issues*, 22(1), 99-109.
- L'Écuyer, R. (1990). *Méthodologie de l'analyse développementale de contenu. Méthode GPS et concept de soi*. Québec : Presses de l'Université du Québec.

- Langlois, S. (2003). *Tendances culturelles et socio-économiques du Québec contemporain (Extraits)*, Québec : Ministère de l'agriculture, des pêcheries et de l'alimentation. Retrouvé sur le site de Bibliothèque et archives nationales du Québec : <http://collections.banq.qc.ca/ark:/52327/56446>.
- Latz, S., Wolf, A.W., & Lozoff, B. (1999). Cosleeping in context : sleep practices and problems in young children in Japan and the United States. *Archives of Pediatric and Adolescence Medicine*, 153(4), 339-346.
- Lewis, J. & Ritchie, J. (2003). Generalising from qualitative research. In J. Ritchie & J. Lewis (Éds) *Qualitative research practice: A guide for social sciences students and researchers* (pp. 263-286), Thousand Oaks: Sage Publications Inc..
- Lichstein, K. L., Durrence, H. H., Taylor, D. J., Bush, A. J., & Riedel, B. W. (2002). Quantitative criteria for insomnia, *Behaviour Research and Therapy*, 41(4), 427-445.
- Lozoff, B., Askew, G.L., & Wolf, A.W. (1996). Cosleeping and early childhood sleep problems: Effects of ethnicity and socioeconomic status. *Developmental and Behavioral Pediatrics*, 17(1), 9-15.
- Marshall, B., Cardon, P., Poddar, A., & Fontenot, R. (2013). Does sample size matter in qualitative research?: A review of qualitative interview in IS research. *Journal of Computer Information Systems*, 54(1), 11-22.
- Matsumoto, D.R. & Juang, L. (2008). *Culture and psychology (4rd ed.)*. Belmont: Wadsworth/Thomson Learning.
- Meadows, R., Arber, S., Venn, S., & Hislop, J. (2008). Engaging with sleep: male definitions, understandings and attitudes. *Sociology of Health & Illness*, 30(5), 696-710.
- Mertens, D.M. (2005). *Research and evaluation in education and psychology: Integrating diversity with quantitative, qualitative, and mixed methods (2nd ed)*. Thousand Oaks: Sage Publications Inc.
- Milan, S., Snow, S., & Belay, S. (2007). The context of preschool children's sleep : racial/ethnic differences in sleep locations, routines, and concerns. *Journal of Family Psychology*, 21(1), 20-28.
- Miles M.B. & Huberman, A.M. (2003). *Analyse des données qualitatives (2e éd.)*. Bruxelles : De Boeck Université.
- Mindell, J.A., Sadeh, A., Wiegand, B., How, T.H., & Goh, D.Y.T. (2010). Cross-cultural differences in infant and toddler sleep. *Sleep Medicine*, 11(3), 274-280.
- Mistlberger, R.E. & Skene, D.J. (2004). Social influences on mammalian circadian rhythms: Animal and human studies. *Biological Reviews of the Cambridge Philosophical Society*, 79(3), 533-556.

- Morelli, G.A., Rogoff, B., Oppenheim, D., & Goldsmith, D. (1992). Cultural variation in infant's sleeping arrangements : questions of independence. *Developmental Psychology*, 28(4), 604-613.
- Morin, C.M. (1993). *Insomnia : psychological assessment and management*. New-York : The Guilford Press.
- Morrow, S.L. (2005). Quality and trustworthiness in qualitative research in counseling psychology. *Journal of Counseling Psychology*, 52(2), 250-260.
- Musharbash, Y. (2013). Night, sight, and feeling safe : An exploration of aspects of Warlpiri and Western sleep. *The Australian Journal of Anthropology*, 24(1), 48-63.
- Natale, V, Adan, A, & Fabbri, M. (2009). Season of birth, gender, and socio-cultural effects on sleep timing preferences in humans. *Sleep*, 32(1), 423-426.
- Owens, J.A. (2004). Sleep in children : cross-cultural perspectives. *Sleep and Biological Rhythms*, 2(3), 165-173.
- Park, Y.M., Matsumoto, K., Seo, Y.J., Shinkoda, H., & Park, K.P. (1997). Scores on morningness-eveningness and sleep habits of Korean students, Japanese students, and Japanese workers. *Perceptual and motor skills*, 85(1), 143-154.
- Pires, A.P. (1997). Échantillonnage et recherché qualitative : essai théorique et méthodologique. In J. Poupart, J.-P. Deslauriers, L.H. Groulx, A. Laperrière, R. Mayer & A.P. Pires (Dir.) *La recherche qualitative : Enjeux épistémologiques et méthodologiques* (pp. 113-169). Montréal : Gaëtan Morin Éditeur.
- Randler, C. & Díaz-Morales, J.F. (2007). Morningness in German and Spanish students: A comparative study. *European Journal of Personality*, 21(4), 419-427.
- Rao, U., Poland, R.E., Lutchmansingh, P., Ott, G.E., McCracken, J.T., & Lin, K.-M. (1999). Relationship between ethnicity and sleep patterns in normal controls : implications for psychopathology and treatment. *Journal of Psychiatric Research*, 33(5), 419-426.
- Reimão, R., Souza, J.C., Vilela Gaudioso, C.E., Da Costa Guerra, H., Das Chagas Alves, A., Ferreira Oliveira, J.C., ... Correa Guerra Silvério, D. (2000). Nocturnal sleep pattern in native Brazilian Terena adults. *Arquivos de Neuropsiquiatar*, 58(2-A), 233-238.
- Ruiter, M.E., DeCoster, J., Jacobs, L., & Lichstein, K.L. (2011). Normal sleep in African-americans and Caucasian-americans : A meta-analysis. *Sleep Medicine*, 12(3), 209-214.
- Salm Ward, T.C. (2012). *Factors associated with bed-sharing within racial groups in a sample of mothers and young infants in Wisconsin*. (Thèse de doctorat, University of Wisconsin-Milwaukee, Milwaukee, États-Unis). Récupéré de l'UWM Digital Commons : <http://dc.uwm.edu/etd/204/>

- Schwartz, S.H. (2009). Culture matters: National value cultures, sources and consequences. In Wyer, R.S., C.-Y. Chin, & Y.-Y. Hong (Éds). *Understanding culture: Theory, research, and applications* (pp. 127-150), New-York: Psychology Press.
- Shochat, T. (2013). Sleep patterns and daytime sleep-related behaviors in male and female Arab and Jewish adolescents in Israel. *Sleep and Biological Rhythms*, 11(2), 82-89.
- Shweder, R.A., Arnett Jensen, L., & Goldstein, W.M. (1995). Who sleeps by whom revisited : a method for extracting the moral goods implicit in practice. *New directions for child development*, 67, 21-39.
- Smith, C.S., Reilly, C., & Midkiff, K. (1989). Evaluation of three circadian rhythm questionnaires with suggestions for an improved measure of morningness. *Journal of Applied Psychology*, 74(5), 728-738.
- Soldatos, C.R., Allaert, F.A., Ohta, T., & Dikeos, D.G. (2005). How do individuals sleep around the world?: Results from a single-day survey in ten countries. *Sleep Medicine*, 6(1), 5-13.
- Song, J. (2010). *The relations between sleeping arrangements, and cultural values and beliefs in first generation Chinese immigrants in Canada*. (Thèse de doctorat, University of Alberta, Edmonton, Canada). Récupéré de l'Education and Research Archives of University of Alberta Libraries: <https://era.library.ualberta.ca/public/view/item/uuid:d8cd081e-3035-40e0-94b6-4b18f03daba8/>
- Steger, B., & Brunt, L. (2003). Introduction: Into the night and the world of sleep. In B. Steger & L. Brunt (Eds). *Night-time and sleep in Asia and the West: Exploring the dark side of life* (pp. 1-23), Londres: Routledge Curzon.
- Stepnowsky Jr., C.J., Moore, P.J., & Dimsdale, J.E. (2003). Effect of ethnicity on sleep : complexities for epidemiologic research. *Sleep*, 26(3), 329-332.
- Tahhan, D.A. (2008). Depth and space in sleep : Intimacy, touch and the body in Japanese co-sleeping rituals. *Body & Society*, 14(4), 37-56.
- Williams, S.J. (2008). The sociological significance of sleep : Progress, problems and prospects. *Sociology Compass*, 2(2), 639-653.
- Willinger, M., Ko, C.-W., Hoffman, H.J., Kessler, R.C., & Corwin, M.J. (2003). Trends in infant bed sharing in the United States, 1993-2000 : the National Infant Sleep Position Study. *Archives of Pediatric and Adolescence Medicine*, 157(1), 43-49.
- Worthman, C.M. (2011). Developmental cultural ecology of sleep. In El-Sheikh, M. (Éd.) *Sleep and development: Familial and socio-cultural considerations* (pp. 167-194), New-York: Oxford University Press, Inc.
- Worthman, C.M. & Brown, R.A. (2007). Companionable sleep: Social regulation of sleep and cosleeping in Egyptian families. *Journal of Family Psychology*, 21(1), 124-135.

- Worthman, C.M., & Brown, R.A. (2013). Sleep budget in a globalizing world : Biocultural interactions influence sleep sufficiency among Egyptian families. *Social Science & Medicine*, 79, 31-39.
- Worthman, C.M. & Melby, M.K. (2002). Toward a comparative developmental ecology of human sleep. In M.A. Carskadon (Éd.). *Adolescent sleep patterns : biological, social and psychological influences* (pp. 69-117). New-York : Cambridge University Press.

CHAPITRE 3 : CONCLUSION GÉNÉRALE

L'étude présentée dans ce mémoire doctoral poursuivait deux objectifs : 1) élaborer et tester une entrevue qualitative semi-structurée sur les facteurs socioculturels influençant le sommeil et 2) explorer les facteurs socioculturels impliqués dans le développement des pratiques de sommeil d'un échantillon d'adultes de culture québécoise francophone. Dans ce chapitre, un rappel des principaux résultats sera fait. Les limites et la portée de ces résultats seront également discutées.

Pour le premier objectif, l'EASIS, l'entrevue qualitative semi-structurée, a d'abord fait l'objet d'une évaluation par des experts afin d'en assurer la qualité technique. Autrement dit, les questions seraient-elles suffisantes pour répondre aux objectifs de la recherche ? Présentaient-elles des problèmes (p.ex., complexité, ambiguïté). L'EASIS a été ajustée en fonction des commentaires reçus. La version revue a ensuite été présentée à sept participants âgés de 29 à 50 ans, de culture québécoise francophone et résidant dans la région métropolitaine de Québec. À l'exception d'une question qui a dû être reformulée, les questions de l'EASIS se sont révélées claires et pertinentes pour les participants.

Tous les participants ont démontré une motivation adéquate pour poursuivre le processus d'entrevue lors des rencontres. Leur motivation est demeurée malgré le fait que l'entrevue dure en moyenne 134,6 minutes. Cela dit, selon un des participants, cette durée d'entrevue – ou plutôt la durée de la rencontre – aurait pu provoquer une baisse de sa concentration vers la fin de la discussion. Ainsi, ses réponses aux dernières questions de l'EASIS pourraient avoir été moins élaborées. Ce souci n'a pas été exprimé par d'autres participants. Toutefois, il demeure que le niveau de concentration des participants n'a pas été évalué de façon rigoureuse. Une approche prudente par rapport à la question de la longueur de l'EASIS est donc de mise. Il importe de réfléchir à des moyens de limiter l'effet de la durée du processus d'entrevue. Offrir une rencontre exclusive à l'EASIS serait une première avenue pour limiter la baisse de concentration. L'EASIS pourrait également être administrée en deux rencontres. Aussi, dans la présente étude, les rencontres étaient effectuées dans un centre de recherche. Effectuer ces rencontres au domicile des participants permettrait d'approcher la section « Environnement physique du sommeil » de façon différente. Avec l'accord des participants, avoir accès visuellement aux éléments de l'environnement physique du sommeil pourrait limiter le temps d'administration de cette partie de l'EASIS en la limitant aux éléments non directement observables (p.ex.,

préparation de la pièce pour le sommeil, raisons des choix). Dans le même ordre d'idées, des outils tels que des agendas de sommeil pourraient être utilisés pour recueillir certaines données factuelles qui serviraient de base à la discussion. Une dernière avenue à explorer pour limiter la durée de l'EASIS serait de profiter de son aspect semi-structuré. Une première façon de profiter de cet aspect serait de n'utiliser que les sections de l'EASIS pertinentes aux objectifs spécifiques de l'étude. Une seconde façon serait d'évaluer en continu la pertinence des questions de l'EASIS dans un groupe culturel donné et de laisser de côté celles qui n'apportent pas d'informations intéressantes, en fonction des objectifs de la recherche, après quelques rencontres. Il ne sera toutefois pas fait ici de suggestions quant aux questions à abandonner puisque ce qui n'est pas pertinent dans un groupe culturel pourrait le devenir dans un autre.

Somme toute, l'EASIS a montré une très bonne qualité technique. L'entrevue a su susciter suffisamment de motivation chez les participants pour vivre le processus de discussion sans signe apparent de désintérêt et même, parfois, avec enthousiasme. Étant donné la complexité du sujet et de certaines des sections de l'EASIS, il est recommandé que l'entrevue soit menée par un intervieweur compétent, à l'aise avec la gestion de ce processus. Un dernier point important à considérer pour attester de la qualité de l'EASIS est la capacité qu'elle a démontrée à répondre au deuxième objectif de l'étude incluse dans ce mémoire doctoral : explorer les facteurs socioculturels influençant les pratiques de sommeil de la population québécoises francophone adulte.

Pour ce second objectif, l'EASIS a permis d'identifier des pratiques de sommeil variables malgré quelques grandes tendances. Toutefois, ces pratiques découlaient d'un patron relativement cohérent de facteurs socioculturels. Ceux-ci s'articulaient principalement autour de quatre thèmes : le souci de la qualité du sommeil, la société de l'horloge, l'axe performance/hédonisme et l'axe indépendance/socialité. Avant de discuter plus spécifiquement de ces quatre facteurs, il importe d'apporter une précision. Dans le cas des deux derniers facteurs identifiés, il est question d'axes puisque le positionnement aux extrêmes de ceux-ci était rare dans l'échantillon. Cet état de fait n'est pas surprenant. Sur la base d'une vaste démonstration sociohistorique, Bouchard (2000) conclut que les Québécois ont développé une culture marquée par l'éclectisme, la flexibilité et une recherche de compromis plutôt que de choix entre des positions opposées. D'ailleurs, les deux axes présentés ici ont déjà été identifiés comme éléments socioculturels dans le

contexte québécois francophone. D'abord, pour l'axe performance/hédonisme, les Québécois francophones accordent une grande importance à la conciliation travail-famille-loisir (ou à l'équilibre de vie) puisque chacune de ces composantes est valorisée (Gaudreault, 2001; Langlois, 2003; Pronovost, 2010). Pour l'axe indépendance/socialité, plusieurs auteurs notent que la montée des valeurs individualistes au Québec depuis la Révolution tranquille (p.ex., autonomie, espace personnel, droits individuels) ne s'est pas nécessairement faite au détriment des valeurs collectives (p.ex., relations chaleureuses, entraide, harmonie; Langlois, 2003; Langlois et al., 1990; Pronovost, 2010; Schwartz, 2009).

Des quatre facteurs socioculturels identifiés, le plus englobant par rapport aux pratiques est le souci de la bonne qualité du sommeil. Les données suggèrent que la finalité générale des pratiques adoptées par les participants est, la plupart du temps, de favoriser le meilleur sommeil possible. Ce souci semble valoir autant pour les participants percevant leur sommeil comme sain que pour ceux décrivant un trouble du sommeil. Ces derniers semblent toutefois plus proactifs dans la recherche d'information leur permettant d'ajuster leurs habitudes pour améliorer leur sommeil. Ainsi, par exemple, les participants vont organiser leur sommeil nocturne afin de s'assurer – ou d'espérer – une certaine durée de sommeil. Advenant que cette durée, variable selon les participants, ne puisse pas être atteinte, des stratégies peuvent être mises en œuvre afin de compenser ce « sacrifice » (p.ex., se coucher plus tôt pour dormir plus longtemps les jours précédents ou suivants). En comparaison, dans les cultures populaires anglaise et américaine, le sommeil peut être davantage perçu comme un mal nécessaire (Boden et al., 2008, Meadows et al., 2008; Worthman, 2011). Les membres de ces cultures ont également le devoir moral de s'assurer d'obtenir le sommeil le plus récupérateur possible. Toutefois, la notion de sacrifice du sommeil semble davantage valorisée dans les cultures populaires anglo-saxonnes que chez les participants québécois francophones de l'étude actuelle. Cette comparaison et l'accent mis sur le souci du bon sommeil dans le présent échantillon suggèrent que le sommeil est une expérience valorisée au Québec, peut-être même davantage que dans les cultures anglo-saxonnes.

Cependant, un plus grand souci pour la qualité du sommeil ne semble pas nécessairement garantir un bon sommeil. D'abord, près de la moitié de l'échantillon actuel était aux prises avec un trouble du sommeil lors des rencontres. Ensuite, une étude

épidémiologique effectuée au Québec (Morin, LeBlanc, Daley, Grégoire, & Mérette, 2006) a établi le taux de prévalence du syndrome de l'insomnie chez les adultes à 9,5% avec des critères diagnostiques conservateurs incluant les conséquences diurnes et la préoccupation par rapport aux symptômes rapportés. Or une comparaison avec des études européennes utilisant des critères comparables avait établi que le taux de prévalence québécois était nettement supérieur (9,5% au Québec vs. 4,4 à 6% en Europe). Les auteurs postulent que cette différence pourrait s'expliquer par des facteurs méthodologiques ou culturels (Morin et al., 2006). Au plan méthodologique, Morin et ses collègues (2006) se questionnent sur leur taux de réponse de 33,4%. Il est possible, selon eux, que les personnes aux prises avec des difficultés de sommeil aient été plus volontaires pour participer à l'étude, ce qui aurait eu pour effet de gonfler les statistiques sur la prévalence au Québec. S'ils ne donnent pas d'exemples de facteurs culturels, deux hypothèses apparaissent plausibles à la lumière de l'étude présentée dans ce mémoire doctoral. Premièrement, si les Québécois francophones valorisent davantage le sommeil que certains de leurs homologues européens, ils pourraient être plus sensibles aux perturbations associées à celui-ci et, ainsi, rapporter davantage de plaintes subjectives. Deuxièmement, selon le modèle psychobiologique du sommeil (Espie, 2002), la qualité du sommeil dépend, en partie, du niveau d'activation cognitive et émotionnelle. Une personne qui valorise davantage le sommeil et qui est, conséquemment, plus sensible à ses perturbations, pourrait développer des inquiétudes ou une colère par rapport à un sommeil problématique. Ces éléments sont incompatibles avec le rétablissement de la situation. Ainsi, la valorisation du sommeil pourrait avoir l'effet paradoxal de contribuer au maintien des difficultés de sommeil chez les personnes vulnérables. Plus de recherche sur cette question demeure cependant nécessaire puisque ces deux hypothèses reposent essentiellement sur la comparaison entre les Québécois francophones de cette étude et les populations anglo-saxonnes de travaux antérieurs (Boden et al., 2008; Meadows et al., 2008). Ces dernières ne sont sans doute pas représentatives de l'ensemble des populations européennes prises en compte dans les études rapportées par Morin et ses collègues (2006).

Les deux facteurs socioculturels suivants, la société de l'horloge et l'axe performance/hédonisme, sont liés entre eux et forment la base de la représentation du sommeil. Ces deux facteurs influenceraient également les habitudes de sommeil et le chronotype. L'idée que la représentation et les habitudes de sommeil soient

principalement influencées par les mêmes facteurs est cohérente avec l'hypothèse de Worthman (2011) voulant que la représentation du sommeil, comme facteur socioculturel, influence les habitudes de sommeil.

Le concept de « société de l'horloge » se réfère à la méthode d'organisation temporelle de la société. Ainsi, les activités des individus occupent souvent des périodes définies de la journée, un horaire précis nécessitant d'être respecté. Dans l'étude actuelle, le travail est un excellent exemple, celui-ci ayant habituellement des heures de début et de fin définies. Plusieurs loisirs se présentent aussi sous la même forme (p.ex., activités des centres communautaires, émissions de télévision, rencontres sociales). Le sommeil n'échappe pas à cette organisation. Il est présenté comme une période de la journée ayant sa finalité propre. À une exception près dans l'échantillon actuel, cette période de sommeil est majoritairement consolidée dans un épisode nocturne. Cette donnée suggère que les participants présentent une culture de sommeil monophasique (Steger & Brunt, 2003). Il y a bien une ouverture à la sieste dans l'échantillon. Toutefois, celle-ci demeure de courte durée et n'est généralement pas régulière.

Le sommeil est aussi représenté comme permettant à la fois 1) de faire le plein d'énergie pour être performant et productif le lendemain ainsi que 2) d'offrir une période de repos mérité, de répit plaisant, qui permet de prendre soin de soi. Cette donnée suggère un amalgame entre des enjeux de performance et de répit/plaisir/santé au sein même de la représentation du sommeil des participants. En contraste, dans les cultures populaires anglo-saxonnes (Angleterre, États-Unis), le sommeil est représenté, surtout chez les hommes, de manière purement fonctionnelle en lien avec la performance (Boden et al., 2008, Meadows et al., 2008; Worthman, 2011). Le concept de « répit » y est également présent mais seulement dans une idée de fuite des obligations diurnes. Seules les femmes britanniques présentent une représentation du sommeil incluant un enjeu de plaisir (Meadows et al., 2008). Dans l'échantillon actuel, il faut noter que cet amalgame représente également la sieste. Toutefois, au niveau de la performance, un double discours existe à propos de la sieste (« Perte de temps » vs. « Second souffle ») et l'acceptabilité de cette dernière dépendra en partie du positionnement de la personne par rapport à ces pôles.

Comme l'ont postulé quelques auteurs (Basner et al., 2007; Hale & Do, 2007; Natale et al., 2009; Reimão et al., 2000; Worthman & Brown, 2013), les données actuelles suggèrent que les habitudes de sommeil sont également établies à partir des autres moments déterminés de la journée. L'horaire de travail (pôle « performance ») est bien sûr le moins malléable de ces moments et il possède une grande influence sur les heures de coucher et de lever ainsi que sur l'utilisation du réveille-matin. Les activités de loisir et les activités sociales, limitées aux soirs et aux journées de congé, ont également une influence, en particulier sur l'heure de coucher (pôle « hédonisme »). Il faut toutefois rappeler que les participants démontrent un souci du bon sommeil. Ainsi, l'influence de l'horaire des activités de loisir/sociales ne se fait habituellement pas au détriment de la durée suffisante de sommeil perçue. Il n'est donc pas à exclure que l'horaire de sommeil, conjugué à l'horaire de travail, puisse aussi exercer une influence sur les choix de loisirs ou de rencontres de la personne. Dit autrement, ces données suggèrent la possibilité que le sommeil puisse être intégré à la recherche d'équilibre de vie ou de conciliation travail-famille-loisirs décrite comme typique de la société québécoise (Gaudreault, 2001; Langlois, 2003; Pronovost, 2010).

La recherche de répit et de plaisir est également proposée par les participants pour expliquer le bris de la routine de sommeil lors des jours de congé (horaire de sommeil plus tardif, absence du réveille-matin). Également, si le besoin de ponctualité – symbole de performance – encourage l'utilisation du réveille-matin, la plupart des participants se ménageront une période de transition entre la première alarme et le moment réel du lever, ce qu'il convient d'appeler le syndrome « *snooze* » (fonction du réveille-matin permettant de reporter l'alarme de quelques minutes).

Les participants conçoivent d'abord leur chronotype d'une façon biologique. Malgré tout, leur horaire idéal de vie et de sommeil serait sujet à la même négociation entre les moments productifs et les moments ludiques de leur journée. De plus, ils reconnaissent que leur histoire de vie, leurs habitudes et leur éducation familiale peuvent avoir modulé leur propension à la vigilance ainsi que leurs préférences quant à leur horaire idéal. Ainsi, la prudence s'impose dans l'interprétation de ces données. Si elles suggèrent, à l'instar d'autres auteurs (Park et al., 1997; Randler & Diaz-Morales, 2007; Shochat, 2013), que des normes sociales ou l'organisation sociale du temps peuvent avoir une influence sur le développement du chronotype, le mécanisme par lequel cette influence opère sur les

éléments biologiques connus des rythmes circadiens (Albrecht, 2010, Czeisler & Buxton, 2011; Refinetti, 2006) demeure à déterminer. Aussi, bien que des facteurs sociaux aient démontré une influence sur les rythmes circadiens, le meilleur *zeitgeber* demeure la lumière (Mistberger & Skene, 2004). Par contre, il demeure possible que les facteurs sociaux servent de médiateurs à la formation des rythmes circadiens sur le long terme. Il est également envisageable, comme le postule Shochat (2013), que ce processus de médiation s'effectue sous forme de conflit : les facteurs sociaux poussant la personne à aller à l'encontre de ses rythmes naturels.

Le dernier facteur socioculturel identifié est l'axe indépendance/socialité. Cet axe apparaît comme la base du mode de coucher. En résumé, les pratiques des Québécois francophones présents dans l'échantillon semblent se former autour de la réponse à la question « À quel point suis-je prêt à sacrifier mon intimité pour entretenir une relation sociale ? » Les partenaires d'un couple répondent de la façon la plus permissive. À l'instar des résultats d'Araújo (2013), les Québécois francophones dans la présente étude respectent la norme sociale du partage du lit comme symbole du couple. Toutefois, les participants reconnaissent les défis associés à ce partage du lit (négociation de l'espace vital de chacun, gestion des perturbations du sommeil). En fait, pour les participants, faire chambre à part n'apparaît comme compréhensible qu'en cas de trouble du sommeil. Dans le même ordre d'idées, Araújo (2013), dans sa comparaison entre des couples québécois et des couples brésiliens, a découvert que les Québécois étaient les seuls à considérer faire chambre à part comme une stratégie possible pour faire face aux difficultés de sommeil. Chez les Brésiliens, faire chambre à part était perçu comme un marqueur de problèmes dans le couple. Pour la majorité des participants, les petits animaux ont également leur place au lit puisqu'ils sont considérés comme une partie de leur réseau social.

Pour les enfants, les membres adultes de la famille et les amis, les participants privilégient l'indépendance et l'intimité (personnelle et conjugale). Ils refusent généralement le partage régulier de l'espace de sommeil avec ces membres de leur entourage. En contrepartie, il y a une reconnaissance de l'intérêt du partage occasionnel de la chambre ou du lit avec ces personnes afin de maintenir des relations chaleureuses et harmonieuses ou pour rendre service. Chez les enfants, il y a aussi un but de favoriser les bons soins jusqu'à un certain âge. Par exemple, certains participants sont ouverts au

partage réactif du lit. Si l'enfant fait un cauchemar ou des terreurs nocturnes, ils accepteraient que celui-ci les rejoigne. Ce fait est intéressant puisque les participants craignent également que le co-dodo régulier ait des conséquences psychologiques et sociales négatives sur l'enfant. Or, non seulement les risques présumés du co-dodo régulier ont été remis en question dans la littérature récente, mais ces risques semblent surtout survenir dans ce contexte de partage réactif (Jain et al., 2011; Latz et al., 1999; Okami et al., 2002; Salm Ward, 2012; Song, 2010). Pour éviter le développement de tels problèmes, les professionnels de la santé et les formateurs de cours prénataux pourraient adopter un message qui ne diabolise pas le co-dodo et le recadre par rapport aux pratiques saines et délétères y étant associées.

Dans les études sur le mode de coucher parents-enfant intégrant la recherche de facteurs socioculturels dans leur protocole, les résultats sont habituellement plus dichotomiques que dans la présente étude. La plupart des sociétés occidentales valorisent l'autonomie et l'indépendance. Les sociétés non occidentales valorisent davantage l'interdépendance (Huang et al., 2010; Morelli et al., 1992; Shweder et al., 1995; Tahhan, 2008). Toutefois, ces études traitent en général du partage régulier de l'espace de sommeil. Il ressort des données actuelles que la prise en compte du partage régulier et occasionnel permet d'obtenir un tableau plus nuancé quant au lien entre culture et co-dodo. Il semble enfin qu'il s'agisse de la première étude à s'intéresser au partage de l'espace de sommeil avec un membre adulte de la famille et avec les amis dans une société occidentale.

3.1 Limites

La principale limite de l'étude présentée dans ce mémoire doctoral est sa taille d'échantillon (n=7). Il n'existe pas réellement de normes par rapport à la taille d'échantillon, habituellement restreinte, dans la recherche qualitative (Marshall et al., 2013). Par contre, le sommeil est un phénomène complexe avec une grande variabilité interindividuelle comme le démontre la variabilité relative des pratiques dans l'étude actuelle. La culture est un phénomène tout aussi complexe et dynamique. Par exemple, chaque individu est un acteur dans sa culture et peut donc faire des choix par rapport à celle-ci (Berry et al., 2011; Licata & Heine, 2012; Vinsonneau, 1997). Dans la présente étude, le double discours sur le lien entre la sieste et la performance est un bon exemple. Il apparaît donc hasardeux de considérer les données de cette étude comme

représentatives de la majorité des Québécois francophones adultes. Un échantillon plus grand aurait pu fournir un portrait des pratiques et des facteurs explicatifs plus fiables. Aussi, il aurait peut-être permis l'utilisation de statistiques sur les codes afin de déterminer, par exemple, s'il existait des différences significatives d'apparition de ceux-ci en fonction de certaines variables (p.ex., sexe, statut conjugal, chronotype). Un tel ajout aurait permis de contextualiser davantage les données et d'offrir un portrait plus riche du lien entre culture et sommeil. Il faut reconnaître l'identification d'un portrait cohérent et partagé de facteurs socioculturels influençant les pratiques de sommeil dans la présente étude. De plus, ce portrait a été obtenu sur la base d'un échantillon diversifié (p.ex., sexe, statut conjugal, chronotype, qualité du sommeil). Ainsi, malgré sa petite taille, les participants constituant l'échantillon représentaient différentes strates de la population québécoise francophone adulte. La diversification est un critère important de constitution de l'échantillon en recherche qualitative puisque, selon Pires (1997), elle permet d'obtenir le portrait le plus global possible de la question à l'étude. Néanmoins, il reste préférable de considérer ces résultats comme exploratoires.

Une deuxième limite possible réside dans l'évaluation de l'EASIS par les participants. Cette évaluation s'est effectuée en face à face lors de la rencontre. Or, les Québécois francophones valorisent l'évitement des conflits (Langlois, 1990; Pronovost, 2010; Schwartz, 2009). Ainsi, il est envisageable qu'effectuer l'évaluation dans un cadre relationnel ait pu biaiser positivement les réponses. Une méthode indirecte, comme un questionnaire, aurait pu éviter ce problème. Cependant, il était expliqué aux participants – et rappelé au besoin – que les critiques étaient importantes pour améliorer l'entrevue. De plus, des méthodes complémentaires ont été utilisées pour améliorer la fiabilité de certaines réponses (vérification des incompréhensions dans les verbatims, observation du comportement en entrevue).

Une seule participante avait un enfant. Les autres participants ont pu s'exprimer sur le co-dodo d'une façon hypothétique. Il aurait cependant été intéressant d'avoir davantage de parents dans l'échantillon afin de comparer de façon fiable leur expérience parentale avec les hypothèses des autres participants. Cela dit, au niveau des thèmes, il ne semble pas y avoir eu de différences particulières dans la présente étude. Enfin, un code de facteur explicatif était habituellement considéré comme socioculturel s'il était partagé par au moins la moitié des participants dans une section donnée de l'EASIS.

Cette décision avait pour but d'éviter les artefacts individuels en tenant compte du caractère partagé de la culture (Hong, 2009). Toutefois, il faut reconnaître la possibilité du problème inverse. Des facteurs socioculturels pourraient avoir été marginalisés par cette pratique analytique. Afin de compenser pour ce risque, un facteur explicatif pouvait être considéré, malgré une sous-représentation, s'il expliquait une pratique minoritaire ou une situation particulière. Il faut enfin noter que ce risque de marginalisation concerne peu de codes de facteurs explicatifs.

3.2 Portée de l'étude et pistes pour la recherche future

Comme il est possible de le constater au premier chapitre de ce mémoire doctoral, plusieurs auteurs se sont intéressés au sommeil dans une perspective interculturelle comparative. Toutefois, les facteurs socioculturels pouvant expliquer les différences entre les groupes sont habituellement postulés. Rares sont les études qui incluent la recherche des facteurs socioculturels influençant les pratiques de sommeil dans leur protocole. Aussi, rares sont les études qui prennent en compte l'appartenance culturelle dans la constitution de l'échantillon.

La présente étude avait pour but de contribuer à combler ces lacunes. Les résultats attestent de la pertinence et de l'importance de s'attarder aux facteurs socioculturels impliqués dans les pratiques de sommeil. Ils suggèrent un portrait exploratoire mais cohérent de facteurs socioculturels à la base des pratiques de sommeil des Québécois francophones adultes. Il ressort aussi de l'étude que la représentation du sommeil semble particulièrement importante dans la genèse des pratiques de sommeil. Ce lien, s'il est reproduit dans d'autres études, aura des implications théoriques importantes.

Par exemple, dans le modèle psychobiologique du sommeil, Espie (2002) inclut déjà un élément subjectif, la perception de la qualité du sommeil, dans le cœur de l'expérience du sommeil. Selon les données actuelles, cette proposition est non seulement acceptable mais l'ensemble de l'expérience du sommeil serait intégré dans un cadre culturel et représentationnel plus large. Autrement dit, les éléments intégrés dans les différents systèmes régulateurs (voir Chapitre 1, pp. 10-11) et leurs interactions avec le sommeil pourraient être modelés, compris et valorisés différemment selon la culture. À titre d'exemple, les Québécois francophones de cette étude et la société Warlpiri

(Musharbash, 2013) valorisent différents environnements de sommeil (système d'activation physiologique). Les Québécois dorment dans des chambres fermées et tranquilles qui favorisent le maintien du sommeil. De leur côté, les membres de la société Warlpiri dorment souvent à l'extérieur et sont donc vulnérables aux stimuli extérieurs (p.ex., bruits, prédateurs). Tout comme au Québec et conformément au modèle, ces stimulations provoqueront des réveils chez certains. Toutefois, contrairement au Québec, cette expérience est valorisée chez les Warlpiris. Les membres ayant un seuil de suffisance inhibitrice moins élevé – qui se réveilleront donc plus souvent – ont un statut social important en tant que protecteurs de la communauté lors du sommeil. De plus, ceux-ci pourront effectuer des siestes au besoin. Cette situation n'est donc en rien considérée comme un « mauvais sommeil » mais plutôt comme une opportunité de maintenir la sécurité des dormeurs (Musharbash, 2013). Ainsi, non seulement la perception de la qualité du sommeil n'est pas la même dans les deux sociétés mais la perception de l'influence de l'environnement sur le sommeil diffère également.

Une telle constatation invite à prendre du recul face à un des éléments constitutifs du modèle psychobiologique du sommeil (Espie, 2002). Tel que mentionné au Chapitre 1, ce modèle a été une première étape dans une tentative de compréhension de l'insomnie. L'interprétation de l'influence des divers éléments du modèle sur le sommeil est donc fortement ancrée dans cette démarche de contraste entre le « bon » sommeil et l'insomnie. Aussi, cette interprétation repose essentiellement sur des études faites en contexte occidental. Il demeure probable que le modèle psychobiologique du sommeil puisse servir de canevas de base pour arriver à une compréhension théorique biopsychosociale du sommeil. Il faudra cependant épurer le modèle des idées ethnocentriques sur la qualité du sommeil.

Enfin, les données de la présente étude suggèrent deux autres ajouts au modèle psychobiologique du sommeil. D'abord, les résultats appuient l'hypothèse voulant que l'horaire social de la personne ait une influence sur ses habitudes de sommeil. Ainsi, même si les facteurs psychobiologiques peuvent favoriser la propension au sommeil, l'horaire social semble être un élément important dans l'établissement de l'horaire effectif de sommeil. Cette organisation sociale du temps apparaît donc comme une composante de la vie d'éveil ayant une influence sur le sommeil. Conséquemment, il est suggéré que l'horaire social soit reconnu comme élément du système « Facilitateurs du sommeil lors de

l'éveil ». Deuxièmement, il apparaît que le mode de coucher peut avoir une influence sur le maintien du sommeil. Dans l'étude actuelle, une des préoccupations des participants quant au partage du lit conjugal est le maintien du bon sommeil. Par exemple, les mouvements ou les ronflements du partenaire pourraient réveiller le participant. Ce type de réveil a aussi été observé dans quelques sociétés valorisant le sommeil partagé (Worthman & Melby, 2002). Il semble donc opportun de rendre explicite les effets du mode de coucher sur les niveaux d'activation physiologique et, peut-être, affectif.

Une dernière contribution de la présente étude est la création d'un outil de bonne qualité, l'EASIS, pour poursuivre l'effort de recherche sur les facteurs socioculturels influençant le sommeil. Un tel effort s'avère important afin de développer une meilleure compréhension du sommeil, ce qui pourrait changer la façon de l'approcher dans la pratique clinique (Dahl & El-Sheikh, 2007; Galinier et al., 2010; Jenni & O'Connor, 2005; Owens, 2004; Williams, 2008; Worthman & Melby, 2002).

Pour la recherche future, l'EASIS pourrait être utilisée dans d'autres cultures afin de dresser un portrait des facteurs socioculturels influençant le sommeil dans chacune d'elles. Effectuer le même genre de travail mais dans une perspective interculturelle comparative permettrait également d'identifier des éléments communs permettant de se faire une idée des mécanismes par lesquels la culture influence le sommeil. L'intégration d'un volet « Troubles du sommeil et culture » aux démarches proposées apparaît aussi importante. En effet, cette intégration permettrait l'obtention d'un portrait complet du lien culture-sommeil et maximiserait l'utilité de cette recherche pour les milieux cliniques. Enfin, il apparaît primordial que la recherche future prenne en compte l'importance relative et l'interaction des facteurs biologiques, psychologiques et socioculturels impliqués dans le sommeil. En effet, ces trois types de facteurs n'interviennent pas en vase clos. Pourtant, les données sur les liens qui unissent ces facteurs sont rares. Le cas du chronotype, déjà expliqué, est un exemple important. Autre exemple : si les différentes cultures de sommeil sont connues (monophasique, biphasique et polyphasique), peu de choses sont connues sur l'effet de ces différentes cultures sur l'architecture du sommeil ou sur la santé (Galinier et al., 2010; Henry, Knutson, & Orzech, 2013). Un tel programme de recherche étant ambitieux, les chercheurs auront sans doute avantage à privilégier l'interdisciplinarité et les méthodes mixtes (p.ex., entrevues, questionnaires, mesures physiologiques) pour le mener à terme.

En résumé, l'EASIS apparaît comme un instrument de recherche de bonne qualité. Les données recueillies grâce à l'EASIS suggèrent que le sommeil des Québécois francophones adultes est influencé par l'interaction de quatre thèmes socioculturels principaux : le souci de la qualité du sommeil, la société de l'horloge, l'axe performance/hédonisme et l'axe indépendance/socialité. Si la petite taille de l'échantillon force à demeurer prudent face à ce portrait socioculturel, cette étude démontre l'importance de poursuivre les efforts de recherche sur le lien culture-sommeil.

Bibliographie

- Achermann, P., Dijk, D.-J., Brunner, D.P., & Borbély, A.A. (1993). A model of human sleep homeostasis based on EEG slow-wave activity : quantitative comparison of data and simulations. *Brain Research Bulletin*, 31(1-2), 97-113.
- Albrecht, U. (2010). *The circadian clock*. New-York: Springer.
- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed., text revised) (DSM-IV-R)*. Washington D.C.: American Psychiatric Association.
- Anderson, L.E. (1994). A new look at an old construct: Cross-cultural adaptation. *International Journal of Intercultural Relations*, 18(3), 293-328.
- Araújo, T. (2013). *L'expérience vécue des difficultés du sommeil dans la relation de couple au Canada et au Brésil : Une étude interculturelle comparative entre les villes de Québec et de Fortaleza*. (Thèse de doctorat, Université Laval, Québec, Canada). Récupérée sur Étudit : <http://www.erudit.org>.
- Ball, H.L., Moya, E., Fairley, L., Westman, J., Oddie, S., & Wright, J. (2012). Bed- and sofa-sharing practices in a UK biethnic population. *Pediatrics*, 129(3), 673-681.
- Basner, M., Fomberstein, K.M., Razavi, F.M., Banks, S., Williams, J.H., Rosa, R.R., & Dinges, D.F. (2007). American Time Use Survey : Sleep time and its relationship to waking activities. *Sleep*, 30(9), 1085-1095.
- Beatty, D.L., Hall, M.H., Kamarck, T.A., Buysse, D.J., Owens, J.F., Reis, S.E., ... Matthews, K.A. (2011). Unfair treatment is associated with poor sleep in African american and Caucasian adults : Pittsburgh Sleep SCORE Project, *Health Psychology*, 30(3), 351-359.
- Berg, B.L. (2004). *Qualitative research methods in the social sciences (5th ed.)*. Boston : Allyn & Bacon.
- Berger, R.J. & Philips, N.H. (1995). Energy conservation and sleep. *Behavioural Brain Research*, 69(1-2), 65-73.
- Berry, J.W. (1980). Introduction to methodology. In H.C. Triandis & J.W. Berry (Éds). *Handbook of cross-cultural psychology: Methodology (Vol. 2)* (pp. 1-28), Boston: Allyn and Bacon Inc.
- Berry, J.W., Poortinga, Y.H., Breugelmans, S.M., Chasiotis, A., & Sam, D.L. (2011). *Cross-cultural psychology : Research and applications (3rd ed.)*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Berry, J.W., Poortinga, Y.H., Segall, M.H., & Dasen, P.R. (2002). *Cross-cultural psychology: Research and applications (2nd ed.)*. Cambridge: Cambridge University Press.

- Blais, F.C., Gendron, L., Mimeault, V., Morin, C.M. (1997). Évaluation de l'insomnie : validation de trois questionnaires. *L'Encéphale*, 23(6), 447-453.
- Bliwise, D.L. (2005). Normal aging. In M.H. Kryger, T. Roth, & W.C. Dement (Éd.). *Principles and practice of sleep medicine (4th ed.)* (pp. 24-38). Philadelphie : Elsevier Saunders.
- Boden, S., Williams, S.J., Seale, C., Lowe, P., & Steinberg, D.L. (2008). The social construction of sleep and work in the British print news media. *Sociology*, 42(3), 541-558.
- Borbély, A.A. (2009). Refining sleep homeostasis in the two-process model. *Journal of Sleep Research*, 18(1), 1-2.
- Borbély, A.A. & Achermann, P. (2005). Sleep Homeostasis and models of sleep regulation. In M.H. Kryger, T. Roth, & W.C. Dement (Éd.). *Principles and practice of sleep medicine (4th ed.)* (pp. 405-417). Philadelphie : Elsevier Saunders.
- Bouchard, G. (2000). *Genèse des nations et cultures du Nouveau Monde : Essai d'histoire comparée*. Montréal : Les Éditions Boréal.
- Bourhis, R.Y. & Bougie, E. (1998). Le modèle d'acculturation interactif : Une étape exploratoire. *Revue québécoise de psychologie*, 19(3), 75-114.
- Buyse, D.J., Reynolds, C.F., Monk, T.H., Berman, S.R., & Kupfer, D.J. (1989). The Pittsburgh Sleep Quality Index : A new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Research*, 28(2), 193-213.
- Cai, Z.-J. (1995). An integrative analysis of sleep functions. *Behavioural Brain Research*, 69(1-2), 187-194.
- Camilleri, C. & Vinsonneau, G. (1996). *Psychologie et culture: concepts et méthodes*. Paris : Armand Colin.
- Carskadon, M.A., Brown, E.D., & Dement, W.C. (1982). Sleep fragmentation in the elderly: Relationship to daytime sleep tendency. *Neurobiology of aging*, 3(4), 321-327.
- Carskadon, M.A. & Dement, W.C. (2005). Normal human sleep : an overview. In M.H. Kryger, T. Roth, & W.C. Dement (Éd.). *Principles and practice of sleep medicine (4th ed.)* (pp 13-23). Philadelphie : Elsevier Saunders.
- Chadwick, B.A., Bahr, H.M., & Albrecht, S.L. (1984). *Social science research methods*. Englewood Cliffs, N.J. : Prentice-Hall.
- Chung, S.A., Wolf, T.K., & Shapiro, C.M. (2009). Sleep and health consequences of shift work in women. *Journal of Women's Health*, 18(7), 965-977.
- Czeisler, C.A., A.A. & Buxton, O.M.. (2011). The human circadian timing system and sleep-wake rhythms. In M.H. Kryger, T. Roth, & W.C. Dement (Éd.). *Principles and practice of sleep medicine (5th ed.)* (pp. 402-419). Philadelphie, PA : Saunders/Elsevier.

- Daan, S., Beersma, D.G., & Borbély, A.A. (1984). Timing of human sleep: Recovery process gated by a circadian pacemaker. *American Journal of Physiology – Regulatory, Integrative and Comparative Physiology*, 246(2 Pt 2), 161-183.
- Dahl, R.E. & El-Sheikh, M. (2007). Considering sleep in a family context: Introduction to the special issue. *Journal of Family Psychology*, 21(1), 1-3.
- Dement, W.C. (2005). History of sleep physiology and medicine. In M.H. Kryger, T. Roth, & W.C. Dement (Éd.). *Principles and practice of sleep medicine (4th ed.)* (pp.1-12). Philadelphie : Elsevier Saunders.
- Dijk, D.-J. & Lazar, A.S. (2012). The regulation of human sleep and wakefulness : Sleep homeostasis and circadian rhythmicity. In C.M. Morin & C.A. Espie (Éds), *The Oxford handbook of sleep and sleep disorders* (pp. 38-60), New-York : Oxford University Press Inc.
- Drucker-Colín, R. (1995). The function of sleep is to regulate brain excitability in order to satisfy the requirements imposed by waking. *Behavioural Brain Research*, 69(1-2), 117-124.
- Edinger, J. D., Bonnet, M.H., Bootzin, R.R., Doghramji, K., Dorsey, C.M., Espie, C.A., ... Stepanski, E.J. (2004). Derivation of research diagnostic criteria for insomnia: Report of an American Academy of Sleep Medicine work group. *Sleep*, 27(8), 1567-1596.
- Espie, C.A. (2002). Insomnia : conceptual issues in the development, persistence, and treatment of sleep disorder in adults. *Annual Reviews of Psychology*, 53(1), 215-243.
- Espie, C.A. & Morin, C.M. (2012). Introduction: Historical landmark and current status of sleep research and practice. In C.M. Morin & C.A. Espie (Éds), *The Oxford handbook of sleep and sleep disorders* (pp. 1-7), New-York : Oxford University Press Inc.
- Folkard, S. (2008). Do permanent night workers show circadian adjustment? A review based on the endogenous melatonin rhythm. *Chronobiology International*, 25(2&3), 215-224.
- Fortier, C. (1997). *Les individus au cœur du social*. Sainte-Foy : Les Presses de l'Université Laval.
- Galambos, N.L., Dalton, A.L., & Maggs, J.L. (2009). Losing sleep over it: Variation in sleep quantity and quality in Canadian students' first semester of university. *Journal of Research on Adolescence*, 19(4), 741-761.
- Galinier, J., Monod Becquelin, A., Bordin, G., Fontaine, L., Fourmaux, F., Rouillet Ponce, J., ... Zilli, I. (2010). Anthropology of the night : Cross-disciplinary investigations. *Current Anthropology*, 51(6), 819-847.
- Gaudreault, M. (2001). *Quelques distinctions à propos de la spécificité : une étude comparative des prédispositions culturelles des Québécois francophones et des Canadiens anglophones à partir des données de l'Enquête Valeurs* (Mémoire de maîtrise, Université Laval, Québec, Canada).

- Govindama, Y. (2004). Trouble du sommeil chez le jeune enfant et le mode de coucher : une étude transculturelle. *L'évolution psychiatrique*, 69(1), 49-65.
- Hale, L. & Do, P. (2007). Racial differences in self-reports of sleep duration in a population-based study. *Sleep*, 30(9), 1096-1103
- Hale, L., & Rivero-Fuentes, E. (2011). Negative acculturation in sleep duration among Mexican immigrants and Mexican Americans. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 13(2), 402-407.
- Hall, M.H., Matthews, K.A., Kravitz, H.M., Gold, E.B., Buysse, J.T., Bromberger, J.T., ... Sowers, M. (2009). Race and financial strain are independent correlates of sleep in midlife women : The SWAN Sleep Study, *SLEEP*, 32(1), 73-82.
- Heith Durrence, H., & Lichstein, K.L. (2006). The sleep of African american : A comparative review. *Behavioral Sleep Medicine*, 4(1), 29-44.
- Henry, D., Knutson, K.L., & Orzech, K.M. (2013). Sleep, culture and health : Reflections on the other third of life. *Social Science & Medicine*, 79, 1-6.
- Hicks, R.A., Lucero-Gorman, K., Bautista, J., & Hicks, G.J. (1999). Ethnicity, sleep duration, and sleep satisfaction. *Perceptual and motor skills*, 88(1), 234-235.
- Hislop, J. (2007). A bed of roses or a bed of thorns? Negotiating the couple relationship through sleep. *Sociological Research Online*, 12(5). Récupéré de : <http://www.socresonline.org.uk/12/5/html>
- Hong, Y.-Y. (2009). A dynamic constructivist approach to culture : Moving from describing culture to explaining culture. In R.S. Wyer, C.-Y. Chin, & Y.-Y. Hong (Éds) *Understanding culture : Theory, research, and application* (pp. 3-23), New-York : Psychology Press.
- Hong, Y., Wan, C., No, S., & Chiu, C. (2007). Multicultural identities. In S. Kitayama & D. Cohen (Éds). *Handbook of cultural psychology* (pp. 323-345). New-York: The Guilford Press.
- Horne, J.A. & Östberg, O. (1976). A self-assessment questionnaire to determine morningness-eveningness in human circadian rhythms. *International Journal of Chronobiology*, 4(2), 97-110.
- Huang, X., Wang, H., Zhang, L., & Liu, X. (2010). Co-sleeping and children sleep in China. *Biological Rhythm Research*, 41(3), 169-181.
- Iglowstein, I., Jenni, O.G., Molinari, L., & Largo, R.H. (2003). Sleep duration from infancy to adolescence : reference values and generational trends. *Pediatrics*, 111(2), 302-307.
- Jain, S., Romack, R., & Jain, R. (2011). Bed sharing in school-aged children – Clinical and social implications. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 24(3), 185-189.

- Jean-Louis, G., Kripke, D.F., Ancoli-Israel, S., Klauber, M.R., & Sepulveda, R.S. (2000). Sleep duration, illumination, and activity patterns in a population sample: Effects of gender and ethnicity. *Biological Psychiatry*, 47(10), 921-927.
- Jenni, O.G., Fuhrer, H.Z., Iglowstein, I., Molinari, L., & Largo, R.H. (2005). A longitudinal study of bed sharing and sleep problems among Swiss children in the first 10 years of life. *Pediatrics*, 115(1), 233-240.
- Jenni, O.G. & O'Connor, B.B. (2005). Children's sleep : an interplay between culture and biology. *Pediatrics*, 115(1), 204-216.
- Kachikis, A.B., & Breitkopf, C.R. (2012). Predictors of sleep characteristics among women in Southeast Texas. *Women Health Issues*, 22(1), 99-109.
- Korczak, A.L., Martynhak, B.J., Pedrazzoli, M., Brito, A.F., & Louzada, F.M. (2008). Influence of chronotype and social zeitgebers on sleep/wake patterns. *Brazilian Journal of Medical and Biological Research*, 41(10), 914-919.
- Kvale, S. (1996). *InterViews: An introduction to qualitative research interviewing*. Thousand Oaks: Sage Publications Inc..
- L'Écuyer, R. (1990). *Méthodologie de l'analyse développementale de contenu. Méthode GPS et concept de soi*. Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Laberge, L., Petit, D., Silmard, C., Vitaro, F., Tremblay, R.E., & Montplaisir, J. (2001). Development of sleep patterns in early adolescence. *Journal of Sleep Research*, 10(1), 59-67.
- Langlois, S. (2003). *Tendances culturelles et socio-économiques du Québec contemporain (Extraits)*, Québec : Ministère de l'agriculture, des pêcheries et de l'alimentation. Retrouvé sur le site de Bibliothèque et archives nationales du Québec : <http://collections.banq.qc.ca/ark:/52327/56446>.
- Langlois, S. (2008). Québec 2008, portrait social. In Fahmy, M. (dir.). *L'état du Québec 2009* (pp. 40-98), Montréal : Institut du Nouveau Monde : Fides.
- Langlois, S., Baillargeon, J.-P., Caldwell, G., Fréchet, G., Gauthier, M., & Simard, J.-P. (1990). *La société québécoise en tendances 1960-1990*. Québec : Institut québécois de recherche sur la culture.
- Latz, S., Wolf, A.W., & Lozoff, B. (1999). Cosleeping in context : sleep practices and problems in young children in Japan and the United States. *Archives of Pediatric and Adolescence Medicine*, 153(4), 339-346.
- Lee, K.A. & Rosen, L.A. (2012). Sleep and human development. In C.M. Morin & C.A. Espie (Éds), *The Oxford handbook of sleep and sleep disorders* (pp. 75-94), New-York : Oxford University Press Inc.
- Leger, D. (2003). Shift work disorders. In M. Billiard (Éd.). *Sleep : physiology, investigations and medicine* (pp. 473-484). New-York : Kluwer Academic/Plenum Publishers.

- Lewis, J. & Ritchie, J. (2003). Generalising from qualitative research. In J. Ritchie & J. Lewis (Éds) *Qualitative research practice: A guide for social sciences students and researchers* (pp. 263-286), Thousand Oaks: Sage Publications Inc..
- Lewontin, R.C., Rose, S., & Kamin, L.J. (1985). *Nous ne sommes pas programmés: Génétique, hérédité, idéologie*. Paris : Éditions La Découverte.
- Licata, L., & Heine, A. (2012). *Introduction à la psychologie interculturelle*. Bruxelles : De Boeck Supérieur.
- Lichstein, K. L., Durrence, H. H., Taylor, D. J., Bush, A. J., & Riedel, B. W. (2002). Quantitative criteria for insomnia, *Behaviour Research and Therapy*, 41(4), 427-445.
- Liu, X., Liu, L., & Wang, R. (2003). Bed sharing, sleep habits, and sleep problems among Chinese school-aged children. *Sleep*, 26(7), 839-844.
- Looner, W.J., & Berry, J.W. (1986). Sampling and Surveying. In W.J. Looner & J.W. Berry (Éds). *Field methods in cross-cultural research* (pp. 85-110). Beverly Hills: Sage Publications Inc..
- Loredo, J.S., Soler, X., Bardwell, W. Ancoli-Israel, S., Dimsdale, J.E., & Palinkas, L.A. (2010). Sleep health in U.S. Hispanic population. *Sleep*, 33(7), 962-967.
- Louis, J. & Gomindama, Y. (2004). Troubles du sommeil et rituels d'endormissement chez le jeune enfant dans une perspective transculturelle. *Archives de pédiatrie*, 11(2), 93-98.
- Lozoff, B., Askew, G.L., & Wolf, A.W. (1996). Cosleeping and early childhood sleep problems: Effects of ethnicity and socioeconomic status. *Developmental and Behavioral Pediatrics*, 17(1), 9-15.
- Lozoff, B., Wolf, A.W., & Davis, N.S. (1984). Cosleeping in urban families with young children in the United States. *Pediatrics*, 74(2), 171-182.
- Maquet, P. (1995). Sleep function(s) and cerebral metabolism. *Behavioural Brain Research*, 69(1-2), 75-83.
- Marks, G.A., Shaffery, J.P., Oksenberg, A., Speciale, S.G., & Roffwarg, H.P. (1995). A functional role for REM sleep in brain maturation. *Behavioural Brain Research*, 69(1-2), 1-11.
- Marshall, B., Cardon, P., Poddar, A., & Fontenot, R. (2013). Does sample size matter in qualitative research?: A review of qualitative interview in IS research. *Journal of Computer Information Systems*, 54(1), 11-22.
- Matsumoto, D.R. & Juang, L. (2008). *Culture and psychology (4rd ed.)*. Belmont: Wadsworth/Thomson Learning.
- McHale, S.M., Kim, J.Y., Kan, M., & Updegraff, K.A. (2011). Sleep in Mexican american adolescents : Social ecological and well-being correlates. *Journal of Youth and Adolescence*, 40(6), 666-679.

- Meadows, R., Arber, S., Venn, S., & Hislop, J. (2008). Engaging with sleep: male definitions, understandings and attitudes. *Sociology of Health & Illness*, 30(5), 696-710.
- Mertens, D.M. (2005). Research and evaluation in education and psychology: Integrating diversity with quantitative, qualitative, and mixed methods (2nd ed). Thousand Oaks: Sage Publications Inc.
- Mezick, E.J., Matthews, K.A, Hall, M., Strollo Jr, P.J., Buysse, D.J., Kamarck, T.W., ... Reis, S.E. (2008). Influence of race and socioeconomic status on sleep: Pittsburg SleepSCORE Project. *Psychosomatic Medicine*, 70(4), 410-416.
- Milan, S., Snow, S., & Belay, S. (2007). The context of preschool children's sleep : racial/ethnic differences in sleep locations, routines, and concerns. *Journal of Family Psychology*, 21(1), 20-28.
- Miles M.B. & Huberman, A.M. (2003). *Analyse des données qualitatives (2e éd.)*. Bruxelles : De Boeck Université.
- Mindell, J.A., Sadeh, A., Wiegand, B., How, T.H., & Goh, D.Y.T. (2010). Cross-cultural differences in infant and toddler sleep. *Sleep Medicine*, 11(3), 274-280.
- Mistlberger, R.E. & Skene, D.J. (2004). Social influences on mammalian circadian rhythms: Animal and human studies. *Biological Reviews of the Cambridge Philosophical Society*, 79(3), 533-556.
- Morelli, G.A., Rogoff, B., Oppenheim, D., & Goldsmith, D. (1992). Cultural variation in infant's sleeping arrangements : questions of independence. *Developmental Psychology*, 28(4), 604-613.
- Morin, C.M. (1993). *Insomnia : psychological assessment and management*. New-York : The Guilford Press.
- Morin, C.M., LeBlanc, M., Daley, M., Grégoire, J.P., & Mérette, C. (2006). Epidemiology of insomnia : Prevalence, self-help treatments, consultations, and determinants of help-seeking behaviors. *Sleep Medicine*, 7(2), 123-130.
- Morrow, S.L. (2005). Quality and trustworthiness in qualitative research in counseling psychology. *Journal of Counseling Psychology*, 52(2), 250-260.
- Musharbash, Y. (2013). Night, sight, and feeling safe : An exploration of aspects of Warlpiri and Western sleep. *The Australian Journal of Anthropology*, 24(1), 48-63.
- Natale, V, Adan, A, & Fabbri, M. (2009). Season of birth, gender, and socio-cultural effects on sleep timing preferences in humans. *Sleep*, 32(1), 423-426.
- Ohayon, M.M., Carskadon, M.A., Guilleminault, C., & Vitiello, M.V. (2004). Meta-analysis of quantitative sleep parameters from childhood to old age in healthy individuals: Developing normative sleep values across the human lifespan. *Sleep*, 27(7), 1255-1273.

- Okami, P., Weisner, T., & Olmstead, R. (2002). Outcome correlates of parent-child bedsharing: An eighteen-year longitudinal study. *Developmental and Behavioral Pediatrics*, 23(4), 244-253.
- Owens, J.A. (2004). Sleep in children : cross-cultural perspectives. *Sleep and Biological Rhythms*, 2(3), 165-173.
- Park, Y.M., Matsumoto, K., Seo, Y.J., Shinkoda, H., & Park, K.P. (1997). Scores on morningness-eveningness and sleep habits of Korean students, Japanese students, and Japanese workers. *Perceptual and motor skills*, 85(1), 143-154.
- Peigneux, P., Urbain, L., & Schmitz, R. (2012). Sleep and the brain. In C.M. Morin & C.A. Espie (Éds), *The Oxford handbook of sleep and sleep disorders* (pp. 11-37), New-York : Oxford University Press Inc.
- Pires, A.P. (1997). Échantillonnage et recherche qualitative : essai théorique et méthodologique. In J. Poupart, J.-P. Deslauriers, L.H. Groulx, A. Laperrière, R. Mayer & A.P. Pires (Dir.) *La recherche qualitative : Enjeux épistémologiques et méthodologiques* (pp. 113-169). Montréal : Gaëtan Morin Éditeur.
- Powney, J. & Watts, M. (1987). *Interviewing in educational research*. Londres: Routledge & Kegan Paul.
- Pronovost, G. (2010). Essai sur le système de valeurs des sociétés post-modernes. In Lamonde, Y. & J. Livernois (Dir.). *Culture québécoise et valeurs universelles* (pp. 247-271), Québec : Les Presses de l'Université Laval.
- Randler, C. & Díaz-Morales, J.F. (2007). Morningness in German and Spanish students: A comparative study. *European Journal of Personality*, 21(4), 419-427.
- Rao, U., Poland, R.E., Lutchmansingh, P., Ott, G.E., McCracken, J.T., & Lin, K.-M. (1999). Relationship between ethnicity and sleep patterns in normal controls : implications for psychopathology and treatment. *Journal of Psychiatric Research*, 33(5), 419-426.
- Redline, S., Kirchner, H.L., Quan, S.F., Gottlieb, D.J., Kapur, V., & Newman, A. (2004). The effects of age, sex, ethnicity, and sleep-disordered breathing on sleep architecture. *Archives of Internal Medicine*, 164(4), 406-418.
- Refinetti, R. (2006). *Circadian physiology* (2nd ed.). Boca Raton: CRC Press/Taylor & Francis Group.
- Reimão, R., Souza, J.C., Vilela Gaudioso, C.E., Da Costa Guerra, H., Das Chagas Alves, A., Ferreira Oliveira, J.C., ... Correa Guerra Silvério, D. (2000). Nocturnal sleep pattern in native Brazilian Terena adults. *Arquivos de Neuropsiquiatria*, 58(2-A), 233-238.
- Rothrauff, T., Middlemiss, W., & Jacobson, L. (2004). Comparison of American and Austrian infants' and toddlers' sleep habits: A retrospective, exploratory study. *North American Journal of Psychology*, 6(1), 125-144.
- Ruffié, J. (1983). *De la biologie à la culture* (2^e volume). Paris: Flammarion.

- Ruiter, M.E., DeCoster, J., Jacobs, L., & Lichstein, K.L. (2011). Normal sleep in African-americans and Caucasian-americans : A meta-analysis. *Sleep Medicine*, 12(3), 209-214.
- Salm Ward, T.C. (2012). *Factors associated with bed-sharing within racial groups in a sample of mothers and young infants in Wisconsin*. (Thèse de doctorat, University of Wisconsin-Milwaukee, Milwaukee, États-Unis). Récupéré de l'UWM Digital Commons : <http://dc.uwm.edu/etd/204/>
- Schachter, F.F., Fuchs, M.L., Bijur, P.E., & Stone, R.K. (1989). Cosleeping and sleep problems in Hispanic-American urban young children. *Pediatrics*, 84(3), 522-530.
- Schwartz, S.H. (2009). Culture matters: National value cultures, sources and consequences. In Wyer, R.S., C.-Y. Chin, & Y.-Y. Hong (Éds). *Understanding culture: Theory, research, and applications* (pp. 127-150), New-York: Psychology Press.
- Shiraev, E.B. & Levy, D.A. (2009). *Cross-cultural psychology: Critical Thinking and contemporary applications* (4th ed.). Boston: Allyn & Bacon.
- Shochat, T. (2013). Sleep patterns and daytime sleep-related behaviors in male and female Arab and Jewish adolescents in Israel. *Sleep and Biological Rhythms*, 11(2), 82-89.
- Shweder, R.A., Arnett Jensen, L., & Goldstein, W.M. (1995). Who sleeps by whom revisited : a method for extracting the moral goods implicit in practice. *New directions for child development*, 67, 21-39.
- Siegel, J.M. (2003). Why we sleep. *Scientific American*, 289(5), 92-97.
- Siegel, J.M. (2001). The REM sleep-memory consolidation hypothesis. *Science*, 294(5544), 1058-1063.
- Smith, C. (2001). Sleep states and memory processes in humans:procedural versus declarative memory systems. *Sleep Medicine Reviews*, 5(6), 491-506.
- Smith, C.S., Reilly, C., & Midkiff, K. (1989). Evaluation of three circadian rhythm questionnaires with suggestions for an improved measure of morningness. *Journal of Applied Psychology*, 74(5), 728-738.
- Soldatos, C.R., Allaert, F.A., Ohta, T., & Dikeos, D.G. (2005). How do individuals sleep around the world?: Results from a single-day survey in ten countries. *Sleep Medicine*, 6(1), 5-13.
- Song, J. (2010). *The relations between sleeping arrangements, and cultural values and beliefs in first generation Chinese immigrants in Canada*. (Thèse de doctorat, University of Alberta, Edmonton, Canada). Récupéré de l'Education and Research Archives of University of Alberta Libraries: <https://era.library.ualberta.ca/public/view/item/uuid:d8cd081e-3035-40e0-94b6-4b18f03daba8/>

- Statistiques Canada (2005). *Enquête sociale générale sur l'emploi du temps: Aperçu sur l'emploi du temps des Canadiens*. Ottawa : Statistiques Canada.
- Steger, B. (2003a). Negotiating sleep patterns in Japan. In B. Steger & L. Brunt (Eds). *Night-time and sleep in Asia and the West: Exploring the dark side of life* (pp. 65-86), Londres: Routledge Curzon.
- Steger, B. (2003b). Getting away with sleep: Social and cultural aspects of dozing in parliament. *Social Science Japan Journal*, 6(2), 181-197.
- Steger, B. (2006). Sleeping through class to success : Japanese notions of time and diligence. *Time & Society*, 15(2/3), 197-214.
- Steger, B., & Brunt, L. (2003). Introduction: Into the night and the world of sleep. In B. Steger & L. Brunt (Eds). *Night-time and sleep in Asia and the West: Exploring the dark side of life* (pp. 1-23), Londres: Routledge Curzon.
- Stepnowsky Jr., C.J., Moore, P.J., & Dimsdale, J.E. (2003). Effect of ethnicity on sleep : complexities for epidemiologic research. *Sleep*, 26(3), 329-332.
- Stiles, W.B. (1993). Quality control in qualitative research. *Clinical Psychology Review*, 13(6), 593-618.
- Tahhan, D.A. (2008). Depth and space in sleep : Intimacy, touch and the body in Japanese co-sleeping rituals. *Body & Society*, 14(4), 37-56.
- Touchette, É., Petit, D., Paquet, J., Boivin, M., Japel, C., Tremblay, R.E., & Montplaisir, J.Y. (2005). Factors associated with fragmented sleep at night across early childhood. *Archives of Pediatric and Adolescent Medicine*, 159(3), 242-249.
- Tourula, M., Pölkki, T., & Isola, A. (2013). The cultural meaning of children sleeping outdoors in Finnish winter : A qualitative study from the viewpoint of mothers. *Journal of Transcultural Nursing*, 24(2), 171-179.
- Valentin, S.R. (2005). Commentary: Sleep in German infants – The « cult » of independence. *Pediatrics*, 115(1), 269-271.
- Vinsonneau, G. (1997). *Culture et comportement*. Paris: Armand Colin.
- Wehr, T.A. (1992). A Brain-Warming Function for REM Sleep. *Neuroscience and Biobehavioral Review*, 16(3), 379-397.
- Welles-Nystrom, B. (2005). Co-sleeping as a window into Swedish culture: considerations of gender and health care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 19(4), 354-360.
- Wengraf, T. (2001) *Qualitative research interviewing*. Londres: Sage Publications Inc..
- Williams, S.J. (2007). The social etiquette of sleep : Some sociological reflections and observations. *Sociology*, 41(2), 313-328.

- Williams, S.J. (2008). The sociological significance of sleep : Progress, problems and prospects. *Sociology Compass*, 2(2), 639-653.
- Willinger, M., Ko, C.-W., Hoffman, H.J., Kessler, R.C., & Corwin, M.J. (2003). Trends in infant bed sharing in the United States, 1993-2000 : the National Infant Sleep Position Study. *Archives of Pediatric and Adolescence Medicine*, 157(1), 43-49.
- Worthman, C.M. (2011). Developmental cultural ecology of sleep. In El-Sheikh, M. (Éd.) *Sleep and development: Familial and socio-cultural considerations* (pp. 167-194), New-York: Oxford University Press, Inc.
- Worthman, C.M. & Brown, R.A. (2007). Companionable sleep: Social regulation of sleep and cosleeping in Egyptian families. *Journal of Family Psychology*, 21(1), 124-135.
- Worthman, C.M., & Brown, R.A. (2013). Sleep budget in a globalizing world : Biocultural interactions influence sleep sufficiency among Egyptian families. *Social Science & Medicine*, 79, 31-39.
- Worthman, C.M. & Melby, M.K. (2002). Toward a comparative developmental ecology of human sleep. In M.A. Carskadon (Éd.). *Adolescent sleep patterns : biological, social and psychological influences* (pp. 69-117). New-York : Cambridge University Press.
- Yang, C.-K. & Hahn, H.-M. (2002). Cosleeping in young Korean children. *Developmental and Behavioral Pediatrics*, 23(3), 151-157.

Annexe A

VERBATIM DU CONTACT TÉLÉPHONIQUE ET GRILLE D'ENTREVUE TÉLÉPHONIQUE POUR LE RECRUTEMENT

Intervieweur : _____ **Date :** _____

Informations

Bonjour, j'aimerais parler à M. ou Mme _____.

Je m'appelle Jean-Philippe Côté et je suis étudiant au doctorat en psychologie de l'Université Laval. Vous m'avez laissé un message parce que vous étiez intéressé(e) à avoir des informations ou à participer à une étude sur les facteurs socioculturels influençant le sommeil. Est-ce que je pourrais prendre quelques minutes pour vous expliquer l'étude?

Le projet s'intitule « Entrevue sur les aspects socioculturels influençant le sommeil ». Il s'agit de mon projet de mémoire doctoral. Pour le réaliser, je suis supervisé par les professeurs Annie Vallières, Ph.D. et Yvan Leanza, Ph.D., tous les deux psychologues. Cette étude poursuit deux objectifs. Le premier objectif est de valider un guide d'entrevue qui a été élaboré pour étudier les facteurs socioculturels influençant le sommeil. Le projet vise également à explorer les pratiques de sommeil de la population québécoise adulte et les facteurs socioculturels qui peuvent les influencer. Votre participation consisterait en une rencontre d'environ trois heures au Centre d'étude des troubles du sommeil de l'Institut universitaire en santé mentale de Québec. Lors de cette rencontre, il vous sera demandé de répondre à deux entrevues ainsi qu'à deux questionnaires sur différents aspects du sommeil. Une de ces entrevues devra être enregistrée en format audio. Vous pourrez aussi participer à l'évaluation du guide d'entrevue en donnant vos commentaires. Vous devez aussi savoir que tout ce que vous direz au cours de cet appel et de cette rencontre sera traité de façon confidentielle et que vous êtes entièrement libre d'accepter ou non de participer à l'étude. Vous pourrez également vous en retirer sans préjudice à n'importe quel moment. Avez-vous des questions? Seriez-vous intéressé(e) à participer ?

Si la personne est intéressée :

Auriez-vous encore un moment pour répondre à sept questions « Oui ou Non » pour vérifier votre éligibilité à l'étude ? Cette entrevue devrait durer environ cinq minutes.

Si la personne n'a pas le temps :

Quel serait le meilleur moment pour vous contacter et poser ces questions ?

Si la personne n'est pas intéressée ou ne souhaite pas répondre aux questions :

Aimeriez-vous que l'on conserve votre nom et que nous vous rappelions pour vous proposer de participer à d'autres études ?

Je vous remercie de l'intérêt que vous avez porté à cette étude. Au revoir.

Éligibilité

Ces questions doivent être cotées OUI :

1. Avez-vous entre 25 et 50 ans? OUI NON
2. Êtes-vous né(e) au Québec? OUI NON
3. À votre connaissance, vos parents et grands-parents sont-ils nés au Québec?
OUI NON
4. Votre langue maternelle est-elle le français? OUI NON
5. Résidez-vous actuellement dans la ville de Québec?
OUI NON

Ces questions doivent être cotées NON :

6. Êtes-vous actuellement étudiant? OUI NON
7. Travaillez-vous actuellement de soir (après 21h00), de nuit ou à horaire rotatif?
OUI NON

Personne éligible pour participer à l'étude ?	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
--	------------------------------	------------------------------

Si la personne n'est pas éligible : Je vous remercie pour l'intérêt que vous avez porté à ce projet de recherche. Malheureusement, je dois vous informer que vous n'êtes pas éligible pour cette étude. (Expliquer pour quelle raison). Je suis désolé pour le dérangement. Je vous souhaite une bonne journée. Au revoir.

Si la personne est éligible : organiser un rendez-vous pour la rencontre et lui expliquer comment se rendre au CETS. Informer sur le prix du stationnement (Environ 3\$ pour les 3 heures, prévoir un peu plus au cas où la rencontre serait plus longue). Prendre les informations démographiques

Rendez-vous : Date : _____ Heure : _____

Information démographique:

Nom: _____	Sexe: _____
Adresse: _____	Âge: _____
Téléphone: _____ (rés) _____ (bur)	Peut-on laisser des messages? _____
Moment le plus propice pour joindre la personne : _____	

Annexe B

Entrevue sur les aspects socioculturels influençant le sommeil

Instructions à l'intervieweur : Il s'agit d'une entrevue semie-structurée. Il est donc important de bien suivre ce que le participant vous dit et d'approfondir tout sujet qui semble pertinent à la problématique des facteurs socioculturels influençant le sommeil. À plusieurs endroits, une liste de thèmes pertinents vous est proposée pour vous aider. Vous pouvez le faire en posant une sous-question ou simplement en demandant à la personne d'en dire plus sur le sujet en question. Il est cependant important de ne pas se limiter à ces listes de thèmes. Utilisez les réponses pertinentes des participants pour personnaliser les questions cherchant à éliciter les raisons associées aux différents aspects du sommeil. Par exemple, plutôt que de dire « Qu'est-ce qui peut expliquer votre plus grande vigilance à cette période ? », préférez « Qu'est-ce qui peut expliquer votre plus grande vigilance le (matin/PM/soir) ? ». Il est important de vous familiariser avec le canevas avant de l'utiliser. Si le participant a déjà répondu à une question que vous allez poser, vous pouvez vous contenter de lui demander s'il a quelque chose à ajouter sur le sujet.

Présentation : L'entrevue qui vous sera administrée a été conçue pour étudier les facteurs socioculturels qui peuvent influencer les pratiques de sommeil des gens. Plus précisément, vous serez questionné(e) sur vos habitudes et vos opinions dans différents domaines qui touchent au sommeil. Comme nous nous intéressons aussi aux facteurs socioculturels qui peuvent avoir un impact sur vos habitudes, vous serez également questionné(e) sur les raisons qui vous ont amené à développer ces pratiques. Ne vous étonnez pas si les questions les plus fréquentes ressemblent à « Pour quelles raisons...? » ou « D'où vous vient...? ». Nous vous rappelons que vos réponses seront anonymes et confidentielles. Aussi, nous sommes intéressés à votre vécu et à vos opinions. Il n'y a donc pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Nous vous demandons de répondre au mieux de votre connaissance. L'entrevue durera environ 1h45.

Instruction spécifique au test : N'hésitez pas à poser des questions si vous en avez et à vous exprimer si vous ne comprenez pas une question. Votre participation est importante non seulement pour mieux comprendre le phénomène du sommeil mais aussi pour tester les questions de l'entrevue.

1. Identification

1. Âge : _____ 2. Sexe : _____
3. État civil : _____ 4. Enfants ? : _____
5. Occupation : _____

Temps plein : ____ Temps partiel : ____

2. Sommeil et fonctions

Thèmes pertinents : influences scientifiques, professionnelle, familiales ou communautaires.

1. Selon vous, qu'est-ce que le sommeil ?
 - a. Que vous arrive-t-il lorsque vous dormez (corps, esprit) ?
 - b. Pour vous, qu'est-ce qu'un bon sommeil ?
2. Selon vous, à quoi sert le sommeil ?
3. D'où vous viennent ces idées sur le sommeil ?

3. Horaire du sommeil

Thèmes pertinents : horaire social (travail, activités sociales, loisirs), demande du travail, distance du travail, importance de la performance et de la productivité, contrôle externe, acceptation sociale, insatisfaction sociale

1. Parlez moi de votre heure de coucher / lever. (Variable ? Quelles heures ?)
 - a. Combien d'heures dormez-vous par nuit ? (Variabilité ?)
 - b. Qu'est-ce qui motive ces choix d'heures ?
2. Quelles sont vos habitudes par rapport aux siestes ?
 - a. Quelle est votre opinion par rapport aux siestes ?
 - b. Pour quelles raisons avez-vous adopté cette position par rapport aux siestes ?

4. Chronotype

Thèmes pertinents : horaire social (travail, activités sociales, loisirs), charge de travail

1. Si vous étiez entièrement libre de faire votre horaire, comment organiseriez-vous votre sommeil pour vous sentir le mieux possible le jour ?
 - a. Qu'est-ce qui motive votre choix ?
 - b. En général, pendant quelle période de la journée vous sentez-vous le plus alerte ?
 - c. À partir de quand vous sentez-vous fatigué(e) ?
2. De quelle manière vous réveillez-vous en général ?
(Réveille-matin ? Par elle-même ? Avec de l'aide d'un proche ? Variabilité ?)
 - a. Quelles raisons vous ont amené à adopter cette pratique ?
3. Comment vous sentez-vous lorsque vous vous levez ?
 - a. Comment vous sentez-vous à l'heure où vous allez vous coucher ?
 - b. Selon vous, qu'est-ce qui peut expliquer ces sentiments ?
4. Voici une mise en situation. Vous vous rendez compte que la seule activité prévue à votre horaire de demain est votre emploi (5h/jour). De plus, il vous est permis de travailler à l'heure qui vous convient. Décrivez moi l'horaire que vous organiseriez pour être le (la) plus alerte possible au travail. Commençons par votre heure de coucher aujourd'hui...

5. Qu'est-ce qui peut expliquer votre plus grande vigilance durant cette période ?

5. Routine au coucher

1. Pouvez-vous me décrire ce que vous faites à partir du moment où vous décidez d'aller vous coucher ?
 - a. D'où vous vient cette routine ?

6. Habitudes influençant le sommeil

1. À l'exception du sommeil et de l'activité sexuelle, que faites-vous au lit ?
 - a. Dans votre chambre ?
 - b. Qu'est-ce qui vous motive à le faire au lit (dans votre chambre) ?
2. Que faites-vous généralement dans les heures avant de vous coucher ? (Exercice ? Consommation d'alcool, de café ? Repas ?)
 - a. Qu'est-ce qui vous a amené à développer ces habitudes ?

7. Milieu physique du sommeil

Thèmes pertinents : facteurs socioéconomiques, importance perçue du confort

1. Décrivez moi la pièce où vous dormez.
(Quelle pièce ? Température ? Lumière ambiante ? Tranquillité ? Variabilité de l'endroit ? Mobilier pertinent (bureau, télévision) ?)
 - a. Quels changements apportez-vous dans cette pièce au moment d'aller vous coucher ?²
(Ex : Température ?, porte fermée ou ouverte ?)
2. Parlez-moi de votre lit.
(Lit ou autre ? Confort ? Matelas, oreiller, couvertures ?)
3. Quels vêtements mettez-vous pour dormir ?
4. Quelles sont les raisons de ces choix ?
5. Qu'aimeriez-vous changer par rapport à l'endroit où vous dormez ?
 - a. Quelles raisons vous motivent à vouloir changer ces aspects ?

² Anciennement : « Comment préparez-vous cette pièce pour votre sommeil ? »

8. Mode de coucher (cosleeping)

Thèmes pertinents : espace, importance de l'autonomie, de l'interdépendance, protection d'un plus vulnérable (enfants), tabou de l'inceste, importance de l'intimité du couple, importance de la chasteté, respect de la hiérarchie, conformité, attitude des professionnels, demande du travail.

1. Avec qui partagez-vous régulièrement votre chambre ?
 - a. Votre lit ?

Suivez les instructions
Si le participant partage sa chambre ou son lit avec quelqu'un (pour chaque personne):
2. Quels sont vos sentiments par rapport à cette pratique ? <ol style="list-style-type: none">a. Qu'est-ce qui explique ces sentiments ?
3. Qu'est-ce qui vous a amené à adopter ces pratiques ?
4. Que pensez-vous des personnes qui ne partagent pas leur (chambre/lit) avec (leur enfant/leur conjoint/ un membre de leur famille) ? <ol style="list-style-type: none">a. D'où vous vient cette opinion ?
Pour les gens (enfant, conjoint(e), membre de la famille) avec qui le participant ne partage pas sa chambre ou son lit (selon le cas),
5. Comment réagiriez-vous si (votre enfant/votre conjoint(e)/un autre membre de la famille) souhaitait régulièrement dormir dans votre chambre ? (Commencez par « Si vous aviez (un enfant/un(e) conjoint(e))... » si le participant n'en a pas.) <ol style="list-style-type: none">a. Dans votre lit ?b. Pour quelle raison ?
6. Que pensez-vous des gens qui partagent leur chambre avec quelqu'un d'autre ? <ol style="list-style-type: none">a. Qui partagent leur lit avec quelqu'un d'autre ? (Conjoint(e) ? Enfants ? Membre de la famille ?)b. D'où vous vient cette opinion ?

7. Quelle est la place des animaux de compagnie dans (la chambre/le lit) lorsque vous dormez ? (« Quelle place aurait... » si le participant n'a pas d'animaux.)
 - a. Pour quelle raison ?
8. Quels objets inanimés peuvent se trouver dans votre lit pendant votre sommeil (ex : peluches) ?
 - a. Pour quelle raison ?
9. Quelle était, selon vous, la position de vos parents par rapport au partage de leur lit avec leurs enfants ?
10. Selon vous, qu'est-ce qui peut arriver à un enfant qui dort régulièrement dans le lit de ses parents ?

Annexe C

ENTREVUE DIAGNOSTIQUE DE L'INSOMNIE SIMPLIFIÉ

Numéro du participant : _____

Évaluateur : _____

Âge : _____

Date : _____

Statut marital : _____

Occupation : _____ Temps : Plein : ___ Partiel : ___

NATURE DU PROBLÈME DE SOMMEIL / D'ÉVEIL:

No.

(faire préciser toutes les périodes ou la transition)

1. Avez-vous des difficultés à vous endormir ? _____ fois par semaine Durée : _____
2. Avez-vous des difficultés à rester endormi ? _____ fois par semaine Durée : _____
3. Vous réveillez-vous trop tôt le matin ? _____ fois par semaine Durée : _____
4. Avez-vous des difficultés à rester éveillé au cours de la journée ? OUI NON
5. Vous arrive-t-il de vous endormir à des endroits ou des moments inappropriés? OUI NON
6. Pour une nuit habituelle (dernier mois), combien de temps prenez-vous pour vous _____ Minutes
endormir, après vous être couché et avoir éteint les lumières ?
7. Au cours d'une nuit habituelle (dernier mois), combien de fois vous réveillez-vous au _____ Fois
cours de la nuit ?
8. Combien de temps passez-vous éveillé après vous être endormi pour la première fois? _____ Minutes
(Temps total éveillé pour tous les réveils)
9. Habituellement, combien d'heures dormez-vous par nuit ? _____ Heures

HISTORIQUE DES PROBLÈMES DE SOMMEIL (DÉBUT, MAINTENANCE, DURÉE):

10. Depuis combien de temps vos difficultés de sommeil actuelles durent-elles ? _____ années _____ mois

ANALYSE FONCTIONNELLE

11. Quel impact ont vos difficultés de sommeil sur votre vie? (e.g. humeur, éveil, performance)

SYMPTÔMES ASSOCIÉS À D'AUTRES TROUBLES DE SOMMEIL:

12. **Est-ce que vous ou votre partenaire avez remarqué un des phénomènes suivants?**
Si c'est le cas, à quelle fréquence expérimentez-vous ces symptômes?
- | | | |
|---|-----|-----|
| a. Les jambes agitées: Sensations de fourmis ou de douleur dans les jambes (mollets) et incapacité à tenir ses jambes en place. | OUI | NON |
| b. Mouvements périodiques des membres: Tics, secousses dans les jambes durant la nuit, réveil avec des crampes dans les jambes. | OUI | NON |
| c. Apnée: Difficulté de respiration, pause de respiration, souffle court, ronflement, mal de tête matinal, douleur à la poitrine, bouche sèche. | OUI | NON |
| d. Narcolepsie: Attaque de sommeil, paralysie de sommeil, hallucination, hypnagogiques, cataplexie. | OUI | NON |
| e. Problème gastro-intestinal: Brûlement d'estomac, goût acide dans la bouche, régurgitement. | OUI | NON |
| f. Parasomnie: Cauchemar, terreur nocturne, somnambulisme, parler dans son sommeil, bruxisme (grincer les dents). | OUI | NON |

Section réservée à l'évaluateur

Diagnostic d'insomnie :

Un ou plus des critères suivants :

- | | | |
|--|-----|-----|
| - Latence de sommeil \geq 31 minutes | OUI | NON |
| - Durée totale des éveils nocturnes (avant le dernier éveil) \geq 31 minutes | OUI | NON |
| - Réveil spontané prématuré \geq 31 minutes | OUI | NON |

ET

Dure depuis au moins 1 mois	OUI	NON
------------------------------------	------------	------------

ET

Impact des difficultés de sommeil le jour	OUI	NON
--	------------	------------

Insomnie possible ?	OUI	NON
----------------------------	------------	------------

Autres diagnostics

Un des éléments de la question 12 est-il noté « OUI » ?	OUI	NON
--	------------	------------

Autre diagnostic possible : _____

Annexe D

Index de Qualité du Sommeil de Pittsburgh **(IQPS)**

Test effectué le : _____ (jj/mm/aaaa)

Les questions suivantes ont trait à vos habitudes de sommeil pendant le dernier mois seulement. Vos réponses doivent indiquer ce qui correspond aux expériences que vous avez eues pendant la majorité des jours et des nuits au cours du dernier mois. Répondez à toutes les questions.

- 1. Au cours du mois dernier, quand êtes-vous habituellement allé vous coucher le soir?**

Heure habituelle du coucher : _____

- 2. Au cours du mois dernier, combien vous a-t-il habituellement fallu de temps (en minutes) pour vous endormir chaque soir?**

Nombre de minutes : _____

- 3. Au cours du mois dernier, quand vous êtes-vous habituellement levé le matin?**

Heure habituelle du lever : _____

- 4. Au cours du mois dernier, combien d'heures de sommeil effectif avez-vous eu chaque nuit?**

(Ce nombre peut être différent du nombre d'heures que vous avez passé au lit.)

Heures de sommeil par nuit : _____

Pour chacune des questions suivantes, indiquez la meilleure réponse. Répondez à toutes les questions.

- 5. Au cours du mois dernier, avec quelle fréquence avez-vous eu des troubles du sommeil car ...**

	Pas au cours du dernier mois	Moins d'une fois par semaine	Une ou deux fois par semaine	Trois ou quatre fois par semaine
a) vous n'avez pas pu vous endormir en moins de 30 min.				

b) vous vous êtes réveillé au milieu de la nuit ou précocement le matin.				
c) vous avez dû vous lever pour aller aux toilettes.				
d) vous n'avez pas pu respirer correctement.				
e) vous avez toussé ou ronflé bruyamment.				
f) vous avez eu trop froid.				
g) vous avez eu trop chaud.				
h) vous avez eu de mauvais rêves.				
i) vous avez eu des douleurs.				
j) pour d'autre(s) raison(s) (donnez une description) :				
Indiquez la fréquence des troubles du sommeil pour ces raisons.	Pas au cours du dernier mois	Moins d'une fois par semaine	Une ou deux fois par semaine	Trois ou quatre fois par semaine

6. Au cours du mois dernier, comment évalueriez-vous globalement la qualité de votre sommeil?

Très bonne Assez bonne Assez mauvaise Très mauvaise

7. A cours du mois dernier, combien de fois avez-vous pris des médicaments (prescrits par votre médecin ou achetés sans ordonnance) pour faciliter votre sommeil?

Pas au cours du dernier mois Moins d'une fois par semaine Une ou deux fois par semaine Trois ou quatre fois par semaine

8. Au cours du mois dernier, combien de fois avez-vous eu des difficultés à demeurer éveillé(e) pendant que vous conduisiez, preniez vos repas, étiez occupé(e) dans une activité sociale?

Pas au cours du dernier mois Moins d'une fois par semaine Une ou deux fois par semaine Trois ou quatre fois par semaine

9. Au cours du mois dernier, à quel degré cela a-t-il représenté un problème pour vous d'avoir assez d'enthousiasme pour faire ce que vous aviez à faire?

- Pas du tout un problème
 Seulement un tout petit problème
 Un certain problème
 Un très gros problème

10. Avez-vous un conjoint ou un camarade de chambre?

- Ni l'un, ni l'autre.
 Oui, mais dans une chambre différente.
 Oui, dans la même chambre mais pas dans le même lit.
 Oui, dans le même lit.

11. Si vous avez un camarade de chambre ou un conjoint, demandez lui combien de fois le mois dernier vous avez présenté :

	Pas au cours du dernier mois	Moins d'une fois par semaine	Une ou deux fois par semaine	Trois ou quatre fois par semaine
a) un ronflement fort.				
b) de longues pauses respiratoires pendant votre sommeil.				
c) des saccades ou des secousses des jambes pendant que vous dormiez.				
d) des épisodes de désorientation ou de confusion pendant le sommeil.				
e) d'autres motifs d'agitation pendant le sommeil.				

Score global à l'IQSP :

Calcul du score global à l'IQSP

L'IQSP comprend **19 questions d'autoévaluation** et **5 questions posées au conjoint ou compagnon de chambre** (s'il en est un). Seules les questions d'autoévaluation sont incluses dans le score.

Les 19 questions d'autoévaluation se combinent pour donner **7 « composantes » du score global**, chaque composante recevant un score de 0 à 3.

Dans tous les cas, un score de 0 indique qu'il n'y a aucune difficulté tandis qu'un score de 3 indique l'existence de difficultés sévères. Les 7 composantes du score s'additionnent pour donner un score global allant de **0 à 21 points**. **0** voulant dire qu'il n'y a **aucune difficulté**, et **21** indiquant au contraire des **difficultés majeures**.

Composante 1 : Qualité subjective du sommeil

- Examinez la **question 6** et attribuez un score :
Très bonne = 0 Assez bonne = 1 Assez mauvaise = 2 Très mauvaise = 3

Score de la composante 1 : _____

Composante 2 : Latence du sommeil

- Examinez la **question 2** et attribuez un score :
≤15 min. = 0 16-30 min. = 1 31-60 min. = 2 >60 min. = 3

Score de la question 2 : _____

- Examinez la **question 5a** et attribuez un score :
Pas au cours du dernier mois = 0 Moins d'une fois par semaine = 1 Une ou deux fois par semaine = 2 Trois ou quatre fois par semaine = 3

Score de la composante 5a : _____

- Additionnez les scores des questions 2 et 5a, et attribuez le score de la composante 2 :
Somme de 0 = 0 Somme de 1-2 = 1 Somme de 3-4 = 2 Somme de 5-6 = 3

Score de la composante 2 : _____

Composante 3 : Durée du sommeil

- Examinez la **question 4** et attribuez un score :
>7h = 0 6-7h = 1 5-6 = 2 <5h = 3

Score de la composante 3 : _____

Composante 4 : Efficacité habituelle du sommeil

- Indiquez le nombre d'heures de sommeil (**question 4**) : _____
- Calculez le nombre d'heures passées au lit :
 - o Heure du lever (**question 3**) : _____
 - o – heure du coucher (**question 1**) : _____
 - o = nombre d'heures passées au lit : _____
- Calculez l'efficacité du sommeil : (Nb heures sommeil / Nb heures au lit) X 100 =
Efficacité habituelle (en %) → (_____ / _____) X 100 = _____ %
- Attribuez le score de la composante 4 :
>85% = 0 75-84% = 1 65-74% = 2 >65% = 3

Score de la composante 4 : _____

Composante 5 : Troubles du sommeil

- Examinez les **questions 5b à 5j**, et attribuez un score à chaque question :
Pas au cours du dernier mois = 0 Moins d'une fois par semaine = 1 Une ou deux fois par semaine = 2 Trois ou quatre fois par semaine = 3

Score de la question 5b : _____ 5c : _____ 5d : _____ 5e : _____ 5f : _____
5g : _____ 5h : _____ 5i : _____ 5j : _____

- Additionnez les scores des questions 5b à 5j, et attribuez le score de la composante 5 :
Somme de 0 = 0 Somme de 1-9 = 1 Somme de 10-18 = 2 Somme de 19-27 = 3

Score de la composante 5 : _____

Composante 6 : Utilisation d'un médicament du sommeil

- Examinez la **question 7** et attribuez un score :
Pas au cours du dernier mois = 0 Moins d'une fois par semaine = 1 Une ou deux fois par semaine = 2 Trois ou quatre fois par semaine = 3

Score de la composante 6 : _____

Composante 7 : Mauvaise forme durant la journée

- Examinez la **question 8** et attribuez un score :
Pas au cours du dernier mois. = 0 Moins d'une fois par semaine = 1 Un ou deux fois par semaine = 2 Trois ou quatre fois par semaine = 3

Score de la question 8 : _____

- Examinez la **question 9** et attribuez un score :
Pas du tout un problème = 0 Seulement un tout petit problème = 1 Un certain problème = 2 Un très gros problème = 3

Score de la question 9 : _____

- Additionnez les scores des questions 8 et 9, et attribuez le score de la composante 7 :
Somme de 0 = 0 Somme de 1-2 = 1 Somme de 3-4 = 2 Somme de 5-6 = 3

Score de la composante 7 : _____

Score global de l'IQSP

Additionnez les scores des 7 composantes : _____

Annexe E

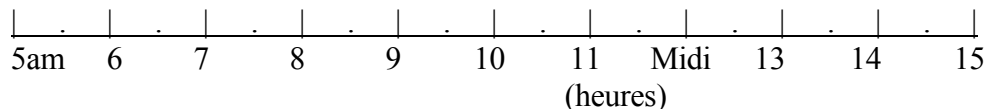
QUESTIONNAIRE DE CHRONOTYPE

Directives:

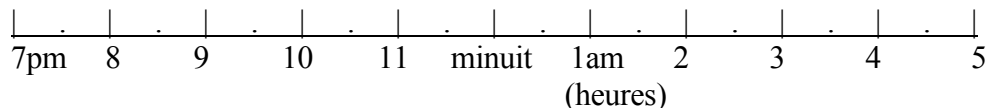
1. Veuillez lire très attentivement chacune des questions avant de répondre.
 2. Répondez à toutes les questions.
 3. Répondez aux questions dans l'ordre où elles vous sont présentées (ordre numérique).
 4. Chacune des questions doit être répondue indépendamment des autres. Ne revenez pas sur les questions antérieures pour vérifier vos réponses.
 5. Toutes les questions ont un choix de réponses. Pour chacune des questions placer un **X** à côté d'une seule réponse. Certaines questions ont une échelle au lieu d'un choix de réponses. Placez un **X** à l'endroit approprié sur l'échelle.
 6. Répondez le plus honnêtement possible à chacune des questions. Vos réponses et vos résultats seront strictement confidentiels.
 7. Si vous avez des commentaires, sentez-vous libre de les écrire à côté des questions ou à la fin du questionnaire.
-

Questionnaire:

1. Si vous étiez entièrement libre de planifier vos journées, à quelle heure vous lèveriez-vous spontanément, si votre seul objectif était de vous sentir bien?



2. Si vous étiez entièrement libre de planifier vos journées, à quelle heure vous couchez-vous spontanément, si votre seul objectif était de vous sentir bien?

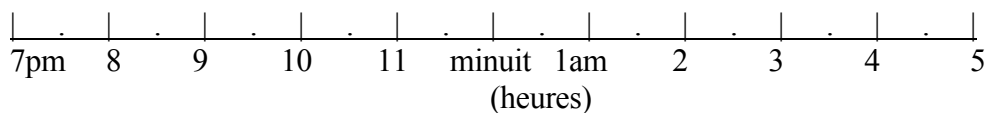


3. Lorsque vous devez vous lever à une heure spécifique le matin, à quel point dépendez-vous d'un réveil-matin pour vous réveiller ?

- Pas du tout dépendant(e)
- Un peu dépendant(e)
- Assez dépendant(e)
- Très dépendant(e)

4. Vous est-il facile de vous lever le matin?
- Pas du tout facile
 Pas très facile
 Assez facile
 Très facile
5. Vous sentez-vous alerte durant la première demi-heure suivant votre réveil le matin?
- Pas du tout alerte
 Pas très alerte
 Assez alerte
 Très alerte
6. Comment est votre appétit durant la première demi-heure suivant votre réveil le matin?
- Très pauvre
 Plutôt pauvre
 Plutôt bon
 Très bon
7. Durant la première demi-heure suivant votre réveil le matin, à quel point vous sentez-vous fatigué(e)?
- Très fatigué(e)
 Plutôt fatigué(e)
 Plutôt reposé(e)
 Très reposé(e)
8. Lorsque vous n'avez aucun engagement pour la journée suivante, vous couchez-vous plus tard qu'à votre heure habituelle?
- Rarement ou jamais plus tard
 Moins d'une heure plus tard
 1 à 2 heures plus tard
 Plus de 2 heures plus tard
9. Vous avez décidé de faire du sport 2 fois par semaine avec un(e) ami(e) qui est disponible uniquement entre 7h00 et 8h00 le matin. En ne tenant compte que de la façon dont vous vous sentez à cette heure de la journée, comment pensez-vous que vous allez performer?
- Je serais en bonne forme
 Je serais raisonnablement en forme
 Je trouverais cela difficile
 Je trouverais cela très difficile

10. À quelle heure de la soirée sentez-vous la fatigue et le besoin de dormir?



11. Vous voulez atteindre votre meilleure performance dans un test qui, vous le savez, sera mentalement très exigeant et durera 2 heures. Vous êtes entièrement libre de planifier votre journée et de déterminer le moment du test. À quelle heure choisirez-vous de faire le test pour être à votre meilleur?

- 8h00-10h00
- 11h00-13h00
- 15h00-17h00
- 19h00-21h00

12. Si vous allez vous coucher à 23h00, à quel point vous sentirez-vous fatigué(e)?

- Pas du tout fatigué(e)
- Un peu fatigué(e)
- Assez fatigué(e)
- Très fatigué(e)

13. Si vous vous couchez plusieurs heures plus tard que d'habitude et que vous n'avez aucune obligation le lendemain, qu'est-ce qui vous semble le plus probable?

- Je vais me réveiller à l'heure habituelle et je ne me rendormirai pas.
- Je vais me réveiller à l'heure habituelle et je sommeillerais légèrement par la suite.
- Je vais me réveiller à l'heure habituelle et je me rendormirai ensuite.
- Je vais me réveiller plus tard que d'habitude.

14. Vous devez rester réveillé(e) entre 4h00 et 6h00 du matin pour une surveillance de nuit et vous n'avez aucun engagement pour la journée suivante. Lequel des choix suivants vous conviendrait le plus?

- Je n'irais pas me coucher avant que la surveillance soit terminée et je dormirais ensuite.
- Je ferais une sieste avant la surveillance et dormirais plus longuement après.
- Je dormirais principalement avant la surveillance et je ferais une sieste après.
- Je dormirais avant la surveillance et je ne me recoucherais pas ensuite.

15. Vous avez à faire 2 heures de travail physique intense et vous êtes entièrement libre de planifier votre journée. En considérant uniquement la façon dont vous vous sentez pendant la journée, laquelle des périodes suivantes choisiriez-vous pour le faire?

- 08h00 – 10h00
 11h00 – 13h00
 15h00 – 17h00
 19h00 – 21h00

16. Vous avez décidé de faire du sport 2 fois par semaine avec un(e) ami(e) qui est disponible uniquement entre 22h00 et 23h00 le soir. En ne tenant compte que de la façon dont vous vous sentez à cette heure de la journée, comment pensez-vous que vous allez performer?

- Je serais en bonne forme
 Je serais raisonnablement en forme
 Je trouverais cela difficile
 Je trouverais cela très difficile

17. Supposons que vous puissiez choisir vos propres heures de travail, que vous travaillez cinq heures par jour (en incluant les pauses) et que votre travail est intéressant et payé en fonction de votre rendement. Quelles sont les cinq heures consécutives de travail que vous choisiriez? (Faites 1 croix dans 5 cases consécutives).

minuit	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
	a.m.							midi						p.m.									

18. À quelle heure de la journée vous sentez-vous "à votre meilleur"? (Faites une croix dans une case).

minuit	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
	a.m.							midi						p.m.									

19. On parle de gens "du matin" (ou "lève-tôt") et gens "du soir" (ou "couche-tard"). Dans quelle catégorie vous rangez-vous?

- Nettement parmi les "gens du matin".
 Plutôt parmi les "gens du matin" que parmi les "gens du soir".
 Plutôt parmi les "gens du soir" que parmi les "gens du matin".
 Nettement parmi les "gens du soir".

Annexe F



Formulaire d'information et de consentement

Titre du projet

Entrevue sur les aspects socioculturels influençant le sommeil.

Responsables du projet

Chercheur principal :

Jean-Philippe Côté, B.A., candidat au doctorat en psychologie (D.Psy.)
FAS-Local 1042, 2325, rue des Bibliothèques
Université Laval, Québec (Qc), CANADA, G1V 0A6
Tél : +1 418 656-2131, poste 3805

Sous la direction de :

Annie Vallières, Ph.D., professeure adjointe
FAS-Local 1044, 2325, rue des Bibliothèques
Université Laval, Québec (Qc), CANADA, G1V 0A6
Centre d'étude des troubles du sommeil, Institut universitaire en santé mentale de Québec
Tél : +1 418 656-2131, poste 8258 Télécopie: +1 418 656-3646

Et la co-direction de :

Yvan Leanza, Ph.D., professeur adjoint
FAS-Local 1416, 2325, rue des Bibliothèques
Université Laval, Québec (Qc), CANADA, G1V 0A6
Tél : +1 418 656-2131, poste 7312 Télécopie : +1 418 656-3646

Organismes subventionnaires du projet

Le projet a été approuvé par le comité d'éthique de l'IUSMQ (No.XXX).

Introduction

Nous vous invitons à participer à une recherche visant à tester un guide d'entrevue permettant d'étudier les aspects socioculturels influençant le sommeil. Le projet vise également à explorer les facteurs socioculturels ayant un effet sur le sommeil de la population québécoise adulte. Il est bien important de lire et comprendre ce formulaire car il vous donne toutes les informations relatives à l'étude à laquelle on vous demande de participer. Prenez tout le temps nécessaire pour prendre votre décision.

Surtout n'hésitez pas à poser toutes les questions que vous jugerez utiles à la personne qui vous présente ce document. Demandez des précisions sur tous les mots ou renseignements qui ne vous apparaissent pas clairs.

Votre participation à cette étude est entièrement volontaire et si vous décidez de ne pas participer, cette décision ne pourra en aucun cas vous nuire.

Présentation et objectifs du projet

La présente recherche poursuit deux objectifs. L'objectif principal est de valider un guide d'entrevue qui a été élaboré pour étudier les facteurs socioculturels influençant le sommeil. L'étude vise également à explorer les pratiques de sommeil de la population québécoise adulte et les facteurs socioculturels qui peuvent les influencer.

Cette étude se déroule sur approximativement un an. 8 personnes, hommes ou femmes, de 25 à 50 ans, francophone, de culture québécoise seront recrutées pour le projet.

Déroulement de la participation

Il vous a été offert de participer à cette étude parce que vous êtes reconnu(e) comme étant de culture québécoise. Pour être accepté(e) dans ce projet, vous devez avoir entre 25 et 50 ans inclusivement, résider dans la ville de Québec et être francophone.. Ensuite, vous ne devez pas être étudiant(e) ou travailler de soir (après 21h00), de nuit ou à horaire rotatif.

Une fois acceptée, votre participation se déroulera en une rencontre se déroulant ainsi :

- D'abord, une entrevue sera administrée pour évaluer la possibilité de la présence d'un trouble du sommeil. Cette entrevue devrait durer approximativement 10 minutes.
- Ensuite, l'Entrevue sur les aspects socioculturels influençant le sommeil (EASIS) sera administrée. Cette entrevue devrait durer environ 1 heure 45 minutes. Cette entrevue portera sur différentes pratiques de sommeil (routine avant le coucher, horaire de sommeil, sieste, partage de la chambre, etc.). Vous serez invité(e), pendant l'entrevue, à poser des questions si vous ne comprenez pas bien une question et à faire des commentaires lorsque vous le jugerez pertinent. L'EASIS ainsi que les commentaires qui suivront seront enregistrés en format audio.
- Suite à l'EASIS, quelques minutes seront accordées aux commentaires que vous pourriez avoir en lien avec l'entrevue, les questions et votre niveau de motivation pendant la séance. Vous participerez à cette étape en remplissant, avec le chercheur, la grille d'évaluation de l'entrevue.
- À la fin de la rencontre, vous aurez aussi à répondre à deux questionnaires afin d'évaluer la qualité de votre sommeil et votre propension à la vigilance (type matin ou soir). Le temps pris pour répondre aux questionnaires est de 10 à 20 minutes environ.
- Au total, la rencontre au laboratoire du sommeil prendra environ 3 heures, procédures de consentement écrit incluses. Il y aura possibilité de faire une pause vers le milieu de la rencontre. Au besoin, si vous devez quitter avant la fin, les questionnaires vous seront laissés dans une enveloppe afin de les terminer à la maison.

Les questionnaires et les entrevues :

Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses aux questions posées. Vous devez seulement répondre au mieux de vos connaissances. Vous avez le droit de ne pas répondre à une question si vous en ressentez le besoin.

Lieu de la recherche

Centre d'étude des troubles du sommeil

3^e Étage, Pavillon Landry Poulin, Institut universitaire en santé mentale de Québec

2525 de la Canardière, Québec (Québec), G1J 2G3

En résumé, votre participation permettra de mieux comprendre les facteurs socioculturels pouvant influencer le sommeil. Aussi, elle vous demandera environ 3 heures de votre temps lors d'une rencontre qui aura lieu au Centre d'étude des troubles du sommeil.

Avantages

Le principal avantage associé à votre participation est une connaissance de vous plus approfondie. Vous pourrez connaître, sommairement, l'état de votre sommeil. Cette connaissance pourrait vous permettre d'entreprendre des actions, s'il y a lieu, pour améliorer votre sommeil. Vous pourrez aussi réfléchir sur vos pratiques de sommeil d'une façon nouvelle. Enfin, votre participation à l'étude vous permettra de faire avancer les connaissances sur les aspects socioculturels et leur influence sur le sommeil.

Risques et inconvénients

Dans l'état actuel des connaissances, il n'y a aucun risque associé à votre participation à cette étude. Toutefois, certains inconvénients peuvent y être liés. L'inconvénient principal est le temps investi afin de répondre aux entrevues et de compléter les questionnaires. Aussi, il est possible que certaines questions créent un inconfort ou un malaise. Finalement, un autre inconvénient de l'étude est de devoir se déplacer au laboratoire du sommeil pour la rencontre.

Compensation

Aucune compensation n'est prévue pour votre participation à la présente étude.

Participation volontaire et droit de se retirer en tout temps du projet

Votre participation à cette étude est entièrement volontaire. Vous êtes donc libre de refuser d'y participer. Vous pouvez également vous retirer de cette étude à n'importe quel moment, sans avoir à donner de raisons, en faisant connaître votre décision au chercheur principal du projet.

Votre refus de participer ou votre décision de vous retirer à n'importe quel moment durant l'étude n'impliquera aucune conséquence ou perte de bénéfices de quelque nature que ce soit.

Confidentialité et gestion des données recueillies

Les informations recueillies dans le cadre de cette étude demeureront strictement confidentielles. Ainsi, votre nom n'apparaîtra sur aucun rapport, transcription ou questionnaire. Un code sera utilisé sur les divers documents de la recherche. Les données recueillies sont vos réponses aux questionnaires et aux entrevues, qui seront retranscrites verbatim dans un fichier informatique. Vous avez en tout temps un droit d'accès à votre dossier de recherche

Les informations recueillies seront rangées dans un classeur fermé à clef. Le fichier informatique contenant la transcription de l'entrevue sera protégé par un mot de passe. En plus du chercheur principal, la directrice et le co-directeur de recherche auront accès aux données pour des fins de supervision. Un assistant de recherche aura également accès aux transcriptions pour aider lors de l'analyse des données. Ces transcriptions ne permettront

pas de vous identifier. Ces personnes seront tenues aux mêmes règles de confidentialité que le chercheur principal. Les données de l'étude seront conservées à l'École de psychologie de l'Université Laval, dans des classeurs verrouillés et ce, pour une période maximale de 10 ans. Elles seront déchiquetées et détruites par la suite. La liste reliant le nom du participant à son code sera conservée sous forme de fichier informatique protégé par mot de passe. Ce fichier sera supprimé au même moment que les informations recueillies. Seul le chercheur principal aura accès à cette liste.

Divulgence des résultats

L'étude fera l'objet d'un rapport. Des extraits de l'entrevue pourraient être intégrés dans le texte mais ces extraits ne permettront pas de vous identifier. Vous pouvez, si vous le désirez, obtenir un résumé des résultats et de leur interprétation par courrier ou par courriel lorsque le rapport aura été accepté par les superviseurs. La recherche peut aussi faire l'objet de publications dans des revues scientifiques, sans que vous soyez identifié(e). Il en va de même si les résultats font l'objet de conférences publiques. Si les renseignements obtenus dans cette recherche sont soumis à des analyses ultérieures, seul votre code apparaîtra sur les divers documents. En aucun cas, vos résultats individuels ne seront communiqués à qui que ce soit. Par contre, à votre demande et après avoir obtenu votre consentement, les membres de ce projet de recherche pourraient contacter votre médecin de famille ou tout autre professionnel de la santé afin de fournir des renseignements pertinents à votre dossier.

Personnes ressources

Si vous désirez plus de renseignements sur le déroulement de ce projet, si vous avez des questions sur la recherche ou sur les implications de votre participation, veuillez communiquer avec le chercheur principal, Jean-Philippe Côté, B.A., au numéro suivant : 418-656-2131, poste 3805.

Si vous souhaitez vous retirer du projet en cours de route, communiquez avec le chercheur principal au 418-656-2131, poste 3805.

Pour toutes questions concernant vos droits en tant que participant dans cette étude, vous pouvez communiquer avec Monsieur Pierre Maxime Bélanger, président du comité d'éthique de la recherche de l'Institut universitaire en santé mentale de Québec au 418-663-5000, poste 4736.

En cas d'insatisfaction, vous pouvez formuler une plainte auprès de la Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services de l'Institut universitaire en santé mentale de Québec, Madame Nicole Gagnon, au numéro (418) 663-5555.

Signatures

Participant(e)

Je soussigné(e), _____ (nom en caractère d'imprimerie), consens librement à participer au projet de recherche intitulé : « Entrevue sur les aspects socioculturels influençant le sommeil. ».

J'ai pris connaissance du formulaire d'information et de consentement. J'ai eu tout le temps nécessaire pour prendre ma décision. Je suis satisfait(e) des explications et réponses que le chercheur m'a fournies, quant à ma participation à ce projet. Je comprends que :

- Ma participation à ce projet de recherche est volontaire.
- Je ne renonce à aucun de mes droits.
- Ma décision de participer à ce projet de recherche ne libère ni les chercheurs, ni l'établissement ou autres institutions impliquées, de leurs responsabilités légales et professionnelles envers moi.
- Les données de ce projet de recherche seront traitées en toute confidentialité et elles ne seront utilisées qu'aux fins scientifiques de cette recherche et par les partenaires identifiés au formulaire d'information et de consentement.
- Je peux me retirer de ce projet en tout temps, sans préjudice.

Signature du (de la) participant(e)

Date (JJ/MM/AAAA)

Consentement pour enregistrement audio

Je, soussigné(e), _____ (nom en caractère d'imprimerie), consens librement à l'enregistrement audio de l'entrevue. Cet enregistrement servira aux seules fins de cette recherche et visent à produire les transcriptions et à s'assurer de la qualité du travail de l'intervieweur. Ces enregistrements seront effacés une fois la recherche terminée. Seuls le chercheur principal et les superviseurs ont accès aux enregistrements.

Signature du (de la) participant(e)

Date (JJ/MM/AAAA)

Engagement du chercheur

J'ai expliqué le but, la nature, les avantages, les risques et les inconvénients du projet de recherche au participant. J'ai répondu au meilleur de ma connaissance à ses questions et j'ai vérifié la compréhension du participant. Je lui remettrai une copie datée et signée de ce document.

Signature (personne ayant obtenu le consentement)

Date (JJ/MM/AAAA)

Nom de la personne qui a obtenu le consentement (en caractère d'imprimerie)

Annexe G

Informations complémentaires

Cette annexe présente trois précisions concernant les données de la présente étude. Bien que ces informations n'aient pas été jugées suffisamment essentielles pour se retrouver dans l'article (faute d'espace), elles demeurent suffisamment pertinentes pour ne pas être exclues du mémoire doctoral. D'abord, le lien entre le bien-être et le sommeil dans la représentation du sommeil sera approfondi. Ensuite, l'information ayant servi au diagnostic qualitatif du chronotype selon les données de l'EASIS sera présentée. Enfin, la tolérance des participants par rapport à des pratiques différentes des leurs sera brièvement abordée.

Précisions concernant le lien entre le bien-être et le sommeil

Un des éléments du pôle hédoniste dans la représentation du sommeil est le bien-être que celui-ci procure. Ce bien-être est abordé de façon générale par la majorité des participants. Plus spécifiquement, il passe par un certain nombre de fonctions psychologiques du sommeil perçues par les participants. La majorité des participants mentionnent que le sommeil permet un lâcher-prise sur le réel, qu'il leur permet de se laisser aller dans leurs rêves. La majorité des participants perçoivent également le sommeil comme un moment de régulation psychologique. Par exemple, une nuit de sommeil peut aider à gérer une émotion désagréable ou à faire de l'ordre dans ses pensées. Plus marginalement, le concept de bien-être peut être associé à des dimensions physiques. En effet, certains participants mentionnent deux fonctions physiologiques au sommeil : 1) celui-ci favoriserait certaines fonctions métaboliques du corps et 2) il favoriserait la récupération lors de maladies.

Diagnostic du chronotype des participants

Matin. Trois femmes ont été catégorisées comme étant de type « Matin » (F1, F3 et F4). Au niveau de l'horaire idéal de sommeil, seule F3 effectuerait des changements afin de se sentir la plus alerte possible le jour. Elle se coucherait et se lèverait plus tôt d'environ deux heures. Les trois femmes mentionnent que le matin est la période où elles

se sentent particulièrement alertes et productives. Idéalement, elles débuteraient leur travail (ou autres activités énergivores) le matin entre 6:00 et 9:30. F1 pourrait placer une séance d'entraînement en après-midi après son travail mais elle doit avoir terminé avant 19:00 pour être en forme. Les trois participantes ressentent également une baisse d'énergie ou un besoin de se stimuler au cours de l'après-midi. Elles ressentent une fatigue, surtout physique, au moment du coucher. Cette fatigue peut apparaître entre 19:00 et 21:00. Il est cependant intéressant de noter que pour F1 et F3, la fatigue n'est pas nécessairement le motif de l'heure de coucher. Elles peuvent se coucher simplement parce qu'elles ont atteint l'heure prévue pour le faire. Pour F3 et F4, l'endormissement autant que le réveil sont rapides. L'utilisation du réveille-matin est rarement efficace pour F1 et F3 qui se réveillent souvent avant l'alarme. F3 et F4 sont en général alertes dès le réveil même si F3 a besoin de quelques secondes pour sentir que son corps suit son esprit. Suite à son historique d'ennuis de santé (insomnie, cancer), F1 se sent endormie et ralentie au lever. Il lui faut environ deux heures avant d'être à son maximum d'énergie.

Intermédiaire. Deux participants ont été catégorisés comme étant de type « Intermédiaire » (F2 et H1). Les deux souhaiteraient, pour rendre leur horaire de sommeil idéal, se lever plus tard d'une à deux heures. H1 souhaiterait de plus se coucher environ une heure plus tard. Ces deux personnes ont également en commun un niveau de vigilance bimodal. Si elles se sentent particulièrement alertes en avant-midi, elles connaîtront une baisse temporaire de vigilance en après-midi. Elles connaîtront enfin un regain d'énergie vers la fin de l'après-midi. Celui-ci perdurera jusqu'en soirée (entre 20:00 et 21:00). F2 se perçoit d'ailleurs autant de type matin que soir. Les deux vont également se coucher avec une sensation de fatigue qui débute entre 21:00 et 22:00. Cela dit, H1 peut parfois se forcer à se coucher malgré une moins grande fatigue si une activité est prévue le lendemain. De son côté, F2 s'endort en général rapidement (environ 10 minutes). Au lever, les deux participants se sentent endormis et ont besoin d'une période de transition variant de 1 heure (F2) à 3h30min (H1) avant de se sentir particulièrement alertes. Enfin, les deux ont en commun de préférer organiser leur horaire de travail idéal dans l'avant-midi avec un début vers 8:30 ou 9:00. Toutefois, H1 note qu'au besoin, il n'aurait aucun problème, niveau vigilance, à travailler en après-midi.

Soir. H2 et H3 ont été catégorisés comme étant de type « Soir ». Si H3 ne changerait rien à son horaire de sommeil déjà tardif, H2 régulariserait idéalement le sien

autour des heures les plus tardives de son horaire actuel (coucher vers 1:00, lever à 10:00). Les deux hommes mentionnent que leur meilleur moment au niveau de la vigilance est le soir (à partir de 15:00 pour H3). D'ailleurs, H3 organiserait idéalement son travail en fin d'après-midi et en soirée (de 15:00 à 20:00). Pour sa part, H2, qui se perçoit également productif en après-midi, préférerait un travail de 11:00 à 16:00. Au coucher, les deux hommes se sentent réveillés. En fait, ils peuvent sentir une légère fatigue tard dans la soirée (vers minuit pour H2) en particulier si un effort physique a été effectué. Cette situation peut pousser H2 à se forcer pour se coucher lorsqu'il a une activité prévue le lendemain. Pour sa part, H3, qui ne s'endort jamais avant minuit, s'aide de ses médicaments pour se donner le goût de dormir. Au matin, H2 se sent particulièrement fatigué à un point où il doit se forcer à se lever. Il se sent toutefois heureux une fois levé. Au contraire, H3 se lève rapidement et se sent suffisamment alerte pour commencer à exécuter des tâches.

La tolérance dans l'échantillon

Les données présentées dans l'article concernaient les facteurs explicatifs des pratiques personnelles des participants. Toutefois, lors de l'entrevue, il leur était demandé de donner leur opinion sur les personnes qui pouvaient avoir des pratiques différentes des leurs (p.ex., siestes, mode de coucher). Ces questions ont surtout servi à mettre en évidence la tolérance existante dans l'échantillon. Par exemple, les femmes ne pratiquant pas la sieste acceptent cette pratique dans certains contextes de vulnérabilité (p.ex., maladie, personne âgée, trouble de sommeil). Toutefois, tolérance ne veut pas toujours dire ouverture. Dans le pire des cas, il y aura un laisser-faire puisque la pratique différente sera considérée comme le problème de l'autre personne. Le plus souvent, la tolérance prendra la forme suivante : « Je ne ferais pas X. Par contre, ça ne me dérange pas que d'autres le pratiquent tant que ça respecte certaines conditions : 1) que ce soit légal; 2) que toutes les personnes impliquées consentent à la pratique; 3) que ça ne nuise à personne. »