

HEC MONTRÉAL

**L'EFFET DES CONFLITS TRAVAIL-FAMILLE SUR LE PRÉSENTÉISME :
LE RÔLE MÉDIATEUR DE L'INSOMNIE ET MODÉRATEUR DE LA
PERCEPTION DU SOUTIEN DU SUPERVISEUR**

par

Alexia Sénécal

**Sciences de la gestion
(Option gestion des ressources humaines)**

*Mémoire présenté en vue de l'obtention
du grade de maîtrise ès sciences en gestion
(M. Sc.)*

Mars 2020
© Alexia Sénécal, 2020

Résumé

Le but de cette étude est d'explorer les mécanismes derrière le présentéisme et l'insomnie, et ce, dans le réseau de santé et des services sociaux québécois. Plus précisément, nous avons cherché à déterminer quels sont les mécanismes liant ces deux éléments chez les professionnels de la santé et services sociaux grâce à un modèle étendu des demandes et des ressources au travail (Demerouti *et al.*, 2001).

D'abord, nous avons distribué des questionnaires sur la perception des employés quant à leurs insomnie, présentéisme, conflits travail-famille et soutien du superviseur, et avons introduit dans l'équation trois variables contrôles, soit le sexe, l'âge et le niveau de diplomation. Puis, nous avons mesuré le tout à l'aide d'échelles de mesure existantes et validées. Grâce à une collaboration avec une direction du réseau de la santé et des services sociaux, nous avons récolté 123 questionnaires complétés par voie électronique.

Globalement, les résultats obtenus indiquent qu'il existe un lien entre l'insomnie et le présentéisme. En effet, la littérature montre que les problèmes de santé sont le déterminant le plus important à considérer lorsque l'on parle du présentéisme (Gosselin et Lauzier, 201; Gustafsson et Marklund, 2011). Cependant, nous n'avons pas établi de liens entre les conflits travail-famille et l'insomnie, ni d'effet de médiation de l'insomnie sur la relation entre les conflits travail-famille et le présentéisme, ni d'effet de modération de la perception du soutien du superviseur sur le lien unissant les conflits travail-famille et l'insomnie. Toutefois, il semblerait que ce soutien ait un effet protecteur sur les employés qui ont des symptômes d'insomnie. Dans nos variables contrôles, seul le sexe, plus précisément le fait d'être une femme, semblait avoir un effet sur notre variable dépendante, soit le présentéisme. Le niveau de diplomation et l'âge ne paraissaient pas, quant à eux, avoir d'effet sur ce dernier.

Les dirigeants et gestionnaires du réseau de la santé et des services sociaux pourraient s'inspirer de cette étude afin d'améliorer les conditions organisationnelles visant à contrer le présentéisme.

Mots clés : demandes au travail, ressources au travail, conflits travail-famille, perception du soutien du superviseur, insomnie, présentéisme, santé mentale, bien-être psychologique

Abstract

The goal of this study is to explore the mechanisms between presenteeism and insomnia in the Quebec health care system. More specifically, we sought to determine the nature of the mechanisms linking insomnia and presenteeism among health-care professionals using an extended Job demands-resources model (Demerouti *et al.*, 2001).

First, we distributed questionnaires regarding employees' perception of their insomnia, presenteeism symptoms, work-family conflicts and supervisor support. We also introduced three control variables, namely gender, age and education levels. Afterwards, we measured the results using existent scales derived from organisational literature. Through a collaboration with the health care network, we collected 123 electronic questionnaires.

Globally, the results show that a link exists between insomnia and presenteeism. Indeed, the organizational literature shows that health problems are the most important determinant to consider when talking about presenteeism (Gosselin et Lauzier, 201; Gustafsson et Marklund, 2011). We also found that there seems to be no link between work family conflicts (WFC) and insomnia. Additionally, we did not establish that insomnia had a mediating effect on the link between WFC and presenteeism, and did not find that the perception of supervisor support had a moderating effect on the link between WFC and insomnia. However, it seems that the perception of supervisor support had a protective effect on employees suffering from insomnia. Of all three control variables, only gender, more specifically being a woman, influenced the dependent variable (presenteeism). Education levels and age did not seem to have an influence over it.

Health care system managers could leverage this study to improve organisational conditions in order to act on presenteeism and insomnia for their employees.

Keywords: work demands, work resources, work-family conflicts, insomnia, perception of supervisor support, presenteeism, mental health, psychological well-being

Table des matières

Résumé	iii
Abstract	v
Table des matières	vii
Liste des tableaux et des figures	xiii
Tableaux	xiii
Figures	xiii
Liste des abréviations et sigles	xv
Remerciements	1
Introduction	2
Contexte de recherche	2
Le système de santé	2
Des données sur la prévalence au Canada et au Québec	3
Le présentéisme	3
L'insomnie	4
L'équilibre travail-famille et la perception du soutien du superviseur (PSS)	5
Proposition de recherche	6
Question de recherche (QR)	7
Les objectifs de la recherche	7
Plan du mémoire	7
Chapitre 1 – Revue de la littérature	9
1.1. Le présentéisme	9
1.1.1. Une histoire courte du terme	9
1.1.2. Une définition simple du présentéisme	11
1.1.3. Théorisation du présentéisme	12
1.1.3.1. Modèles dans le domaine de la santé et du bien-être	12
1.1.3.2. Modèles du présentéisme	13
1.1.3.3. Aronsson et Gustafsson (2005)	14
1.1.3.4. Johns (2010)	15
1.1.3.5. Johansson et Lundberg (2004)	15

1.1.4.	Les déterminants du présentéisme	17
1.1.4.1.	Les facteurs organisationnels	20
1.1.4.2.	Les facteurs individuels.....	20
1.1.4.3.	Les facteurs liés à l'état de santé	21
1.1.5.	L'insomnie et le présentéisme : une montée en popularité.....	22
1.1.5.1.	Bolge et al. (2009).....	22
1.1.5.2.	D'Errico, Ardito et Leombruni (2016).....	22
1.1.5.3.	Gosselin, Lemyre et Corneil (2013).....	23
1.2.	L'insomnie.....	24
1.2.1.	L'insomnie au cœur des préoccupations.....	24
1.2.2.	Une définition médicale de l'insomnie	25
1.2.3.	Les comorbidités de l'insomnie et leurs effets sur la santé	26
1.2.3.1.	Les comorbidités psychiatriques	26
1.2.3.2.	Les autres comorbidités (non psychiatriques).....	27
1.2.4.	Les conséquences possibles de l'insomnie	27
1.2.4.1.	Les répercussions sur l'individu et sa cognition	28
1.2.4.2.	Les répercussions sur le fonctionnement diurne	28
1.2.4.3.	Les répercussions organisationnelles	29
1.2.5.	L'aspect créateur du présentéisme, une vision d'insomniaque.....	29
1.2.6.	Les antécédents liés l'insomnie	31
1.2.6.1.	Les facteurs individuels.....	33
1.2.6.2.	Les facteurs psychosociaux liés aux organisations	33
1.3.	Liens entre les conflits travail-famille et l'insomnie : état des lieux.....	34
1.3.1.	Le travail et la famille.....	35
1.4.	Les conflits travail-famille : historique, définition et types de conflits.....	36
1.4.1.	Les conflits travail-famille : définition et historique.....	36
1.4.2.	Le contraire positif des conflits travail-famille : la conciliation.....	39
1.4.5.	Le travail, la famille et leurs relations	40
1.4.6.	La théorie du <i>Spillover</i>	41
1.4.7.	Les antécédents des conflits travail-famille.....	42
1.4.7.1.	Les antécédents liés au travail	43

1.4.7.2.	Les antécédents non liés au travail	43
1.4.7.3.	Les antécédents individuels.....	43
1.4.8.	Les conséquences.....	44
1.4.8.1.	Les conséquences liées au travail.....	44
1.4.8.2.	Les conséquences liées à la famille.....	44
1.4.8.3.	Les conséquences non spécifiques	45
1.5.	Les conflits travail-famille et le présentéisme : des liens discutables.....	45
1.5.1.	Gary (2011).....	46
1.5.2.	Musich et al. (2012).....	46
1.5.3.	Mazettie et al. (2007).....	47
1.5.4.	L'étude de Hansen et Andersen (2008)	47
1.6.	La perception du soutien du superviseur	48
1.6.1.	Définition.....	49
1.6.2.	La théorie du soutien organisationnel.....	49
1.6.3.	Relations entre la perception du soutien du superviseur et la perception du soutien de son organisation	50
1.6.4.	Les types de soutien du superviseur	51
1.6.5.	Les variables associées : les effets possibles	52
1.6.6.	Le rôle modérateur de la perception du soutien du superviseur	52
1.6.7.	Le lien entre la perception du soutien du superviseur et l'insomnie	53
1.6.7.1.	L'étude de Hanson et al. (2011)	53
1.6.7.2.	Ota et al. (2009).....	54
1.6.7.3.	Jansson et Linton (2006)	54
1.6.8.	Le lien entre la perception du soutien du superviseur et les conflits travail-famille	55
1.6.8.1.	L'étude de Hammer et al. (2009)	56
1.6.9.	Le lien de modulation de la perception du soutien du superviseur sur la relation entre les conflits travail-famille et l'insomnie.....	57
1.6.9.1.	L'étude de Berkman et al. (2010).....	57
1.6.9.2.	L'étude de Crain, Hammer et Bodne (2014).....	58
1.7.	Revue de littérature : une conclusion	58

Chapitre 2 – Le cadre conceptuel.....	61
2.1. Le cadre théorique : le modèle JD-R de Demerouti <i>et al.</i>	62
2.1.1. Les demandes au travail.....	63
2.1.2. Les ressources au travail.....	63
2.3. Un processus à deux voies.....	65
2.3.1. Un processus motivationnel : pour un meilleur engagement au travail.....	65
2.3.2. Le processus de perte d'énergie.....	66
2.4. L'interaction entre les deux processus	67
2.4.1. Des preuves pour une saillance des ressources au travail dans un contexte de demandes élevées.....	67
2.4.2. L'effet modérateur des ressources	68
2.5. Limites à considérer du JD-R (Demerouti <i>et al.</i> , 2001)	69
2.6. Le modèle de Demerouti <i>et al.</i> (2011) et le modèle de Johansson et Lundgerg (2004) : une complémentarité.....	69
2.7. Variables contrôles	70
2.7.1. Le sexe	71
2.7.2. L'âge	71
2.7.3. Le niveau de diplomation	71
2.8. En bref : un modèle à démontrer	71
2.9. Retour sur la QR.....	72
2.10. Les hypothèses de recherche	73
2.10.1. Les conflits travail-famille sous la forme d'une demande : une VI.....	73
2.10.2. Le présentéisme comme conséquence des conflits travail-famille.....	74
2.10.3. L'insomnie comme conséquence des conflits travail-famille.....	75
2.10.4. Une variable dépendante : le présentéisme comme conséquence de l'insomnie	76
2.10.5. Médiation et modération : un modèle à compléter	76
2.10.6. L'insomnie comme variable médiatrice partielle	77
2.10.6.1. L'étude de Zhang, Duffy et De Castellero (2017).....	77
2.10.7. Une ressource : la perception du soutien du superviseur comme variable modératrice	78

Chapitre 3 – Méthodologie.....	81
3.1. Devis de recherche	81
3.2. Cueillette des données : le questionnaire	82
3.3. Stratégie d’analyse	83
3.4. Les participants de la recherche : leurs caractéristiques.....	84
3.4.1. Le sexe	84
3.4.2. L’âge	85
3.4.3. L’état civil.....	85
3.4.4. Le nombre de personnes à charge (incluant les conjoints)	86
3.4.5. Le statut d’emploi	86
3.4.6. L’horaire de travail	87
3.4.7. La catégorie de personnel	87
3.4.8. L’ancienneté à l’emploi	88
3.4.9. Les heures consacrées à l’emploi (par semaine).....	88
3.4.10. Les heures supplémentaires (par mois).....	89
3.5. Instruments de mesure et variables	90
3.5.1. Le présentéisme : répercussions sur votre santé au travail	90
3.5.2. L’insomnie	91
3.5.3. Niveau d’insomnie chez les répondants	94
3.6. Les conflits travail-famille	94
3.7. La perception du soutien du superviseur	95
Chapitre 4 – Résultats	97
4.1. La fidélité des échelles	97
4.2. Une validité de construit : l’analyse factorielle confirmatoire	98
4.3. Analyse corrélacionnelle.....	100
4.4. Modèle structurel.....	102
4.5. Analyses statistiques de médiation.....	103
4.6. Analyse du lien indirect : effet médiateur de l’insomnie sur la relation entre les WFC et le présentéisme.....	104
4.7. Analyse statistique de la modération	106
4.8. Retour sur les variables contrôles.....	108

4.9. Un retour sur les hypothèses de recherche	109
Chapitre 5 – Discussion	111
5.1. Interprétation des résultats.....	111
5.2. Hypothèses acceptées et contributions théoriques	112
5.2.1. Le lien entre l’insomnie et le présentéisme.....	112
5.2.2. Hypothèses explicatives	112
5.3. Hypothèses rejetées et contributions théoriques	113
5.3.1. La relation entre les conflits travail-famille et le présentéisme	113
5.3.2. La relation entre les conflits travail-famille et l’insomnie.....	114
5.3.2.1. Hypothèses explicatives	114
5.3.2.2. Le stress : l’hyperactivité	115
5.3.2.3. Le stress : Lazarus et Folkman (1984)	115
5.3.2.4. Le détachement psychologique	116
5.3.2.5. Les conflits interpersonnels.....	117
5.3.3. La relation médiatrice partielle	118
5.3.4. La relation modératrice	119
5.4. Retour sur les variables contrôles.....	119
5.4.1. Le sexe	120
5.4.2. L’âge	120
5.4.3. Le niveau de diplomation.....	120
Conclusion	121
Les limites méthodologiques de ce mémoire	122
Contributions théoriques	123
Futures avenues de recherche.....	124
Implications pratiques	125
Bibliographie.....	i

Liste des tableaux et des figures

Tableaux

Tableau 1.1 : Les antécédents du présentéisme

Tableau 1.2 : Les antécédents de l'insomnie

Tableau 2.1 : Items représentant le présentéisme

Tableau 2.2 : Items représentant l'insomnie

Tableau 2.3 : Les catégories possibles d'insomnie chez les répondants

Tableau 2.4 : Niveau d'insomnie chez les répondants

Tableau 2.5 : Items représentant les WFC

Tableau 2.6 : Items représentant la PSS

Tableau 3.1 : Alpha de Cronbach (α) de nos variables

Tableau 3.2 : Indices d'ajustement et valeurs critiques

Tableau 3.3 : Analyse factorielle confirmatoire et indice de correspondance

Tableau 3.4 : Analyse corrélacionnelle de nos variables

Tableau 3.5 : Effet indirect de l'insomnie sur les WFC et le présentéisme (hypothèse de médiation)

Tableau 3.6 : Résultats de l'analyse de régression modératrice à l'égard de la PSS sur le lien entre les WFC et l'insomnie

Tableau 3.7 : Résultats des effets des variables contrôles sur la VD (présentéisme)

Tableau 3.8 : Confirmation et rejet des hypothèses de recherche

Figures

Figure 1 : Le *Illness Flexibility Model*

Figure 2 : Le modèle théorique énoncé

Figure 3 : Le modèle théorique énoncé (avec hypothèses)

Figure 4 : Le modèle théorique final

Figure 5 : Effet de la perception du soutien du superviseur sur l'insomnie

Liste des abréviations et sigles

CIUSSS : Centre intégré universitaire de santé et des services sociaux

CVD : *cardiovascular disease*

CR : conservation des ressources

DA : direction adjointe

DCM : modèle des demandes-contrôles ou *demand-control model*

DCS : modèle *Demand-Control-Support*

DIMSS : développement des individus et de milieux sains et sécuritaires

dl : degré de liberté

ERI : modèle *Effort-Reward Imbalance*

FIW : *family interference with work*

FWC : conflits famille-travail ou *family-work conflicts*

FSSB : *family supportive supervisor behaviors*

GRH : gestion des ressources humaines

H : hypothèse

HRA : *health risk appraisal*

ISI : *Insomnia Severity Index* ou index de sévérité de l'insomnie

JD-R : modèle des demandes et des ressources au travail ou *job demands-resources model*

POS : *perceived organizational support*

PSS : perception du soutien du superviseur

QR : question de recherche

SPS : *Stanford Presenteeism Scale*

VD : variable dépendante

VI : variable indépendante

Vme : variable médiatrice

Vmod : variable modératrice

WFC : conflits travail-famille ou *work-family conflicts*

WIF : *work interference with family*

Remerciements

Life is like a box of chocolates,

You never know what you're gonna get.

-Forrest Gump

Cette phrase, je l'ai écrite dans mon album des finissants au secondaire. À cette époque, jamais je n'aurais pensé me rendre aux cycles supérieurs, particulièrement au mémoire. Nous ne sommes rien sans les gens autour de nous : amis, famille, etc. Je crois fermement que les gens que tu côtoies te permettent d'accomplir tes objectifs.

Je tiens à remercier mon directeur Denis Chênevert d'avoir accepté de me prendre sous son aile, plus précisément d'avoir bien voulu superviser mon mémoire. Je remercie également Florence Guiliani, étudiante au postdoctorat à HEC, Nadia Gosselin, chercheure renommée de l'Université de Montréal, Michel Cossette professeur agrégé à HEC, et Mouna Knani, professeure adjointe à HEC, pour leur aide et leur expertise.

Je tiens à remercier ma famille et mes amis. Sans vous, ce travail ne serait jamais venu au monde. Un merci particulier à Eleanor Acier, Daphnée Dorion, Servane Le Guillouzer, Tamara Paquette, Marie-Stéphan Thibeault, Béatrice Dubé et Kevin Lecavalier. Sans eux, ma vie manquerait clairement de folie.

Un dernier remerciement à Jean-Francois Thibault pour son aide et son soutien, et à Isabelle Cossette pour ses heures de correction.

Alexia S.

Introduction

Contexte de recherche

Le système de santé

Il a été démontré que le présentéisme, qui peut être défini comme étant le fait de se présenter au travail tout en étant malade (Aronsson et Gustafsson et Dallner, 2000), est très fréquent dans le secteur des services, un secteur où les intervenants ressentent un fort engagement envers les personnes qu'ils aident (Aronsson, Gustafsson et Dallner, 2000; Elstad et Vabo, 2008). Le secteur de la santé ne fait pas exception; c'est pourquoi ses travailleurs forment une population largement étudiée dans la littérature scientifique (Aronsson, Gustafsson et Dallner, 2000). Dans le système de santé, le présentéisme au travail peut engendrer des coûts liés aux erreurs médicales et à la perte de productivité (Goetzel *et al.*, 2004; Schultz, Chen et Edington, 2009). Une étude réalisée au Royaume-Uni a indiqué que 76 % de la population de pharmaciens interrogée faisaient du présentéisme et qu'ils commettaient plus d'erreurs mineures et graves que les pharmaciens qui ne s'y adonnaient pas (Niven et Ciborowska, 2015).

En fait, le système de santé serait l'une des industries ayant le plus de défis à relever en matière de présentéisme. Le travail qu'on y accomplit est dur, complexe et risqué; les responsabilités sont immenses et les heures de travail peuvent ne pas convenir à un rythme de vie normal (WHO, 2012). Qui plus est, l'industrie de la santé est l'une des plus dangereuses quant aux risques d'avoir des accidents de travail et de contracter des maladies (NIOSH, 2009). Par ailleurs, elle est aussi marquée par des difficultés de remplacement dues à des pénuries de main-d'œuvre (Dew, 2011; Mandiracioglu *et al.*, 2015). De plus, les longues heures et les conditions de travail peuvent entrer en conflit avec l'horaire familial des travailleurs, et donc créer des conflits interrôles (Greenhouse et Beutell, 1986). Ces facteurs peuvent générer du stress et, par conséquent, empêcher les travailleurs d'avoir un repos suffisant, ce qui crée de la fatigue durant la journée (Morin, Rodrigue et Ivers, 2003).

Le présentéisme est un phénomène courant chez les professionnels de la santé tels que les médecins et les infirmières (Aronsson, Gustafsson et Dallner, 2000; Elstad et Vabo, 2008; Letvak, Ruhm et Gupta, 2013; Letvak, Gupta et Ruhm, 2012; McKevitt *et al.*, 1997). Ceux-ci travaillent dans un contexte où l'éthique de travail est axée sur l'engagement ainsi qu'une grande responsabilité envers les patients. Parfois, ce sentiment de responsabilité peut prendre le dessus sur les besoins personnels de ces professionnels. Le présentéisme peut aussi survenir lorsqu'il est difficile de se faire remplacer : les absences pour cause de maladies peuvent ainsi avoir un effet négatif sur les collègues de travail (Aronsson, Gustafsson et Dallner, 2000). Dans le système de santé, le présentéisme des employés peut également avoir des répercussions sur les patients. Une étude menée par Rosvold et Bjertness (2001) a remarqué un danger : au cours d'une année, plus de la moitié des médecins sur lesquels l'étude portait se sont présentés au travail même s'ils étaient atteints d'une maladie infectieuse qu'ils auraient pu transmettre à leurs patients. Par ailleurs, une autre étude indique que, tout en cherchant à maintenir la qualité des services offerts aux patients, les gestionnaires d'hôpitaux essaient de réduire les coûts liés à la main-d'œuvre, qui sont considérables : on y explique qu'aux États-Unis, ils représenteraient plus de la moitié des coûts dans le secteur de la santé (Kocher et Sahni, 2011). Au Canada et au Québec, il existe aussi des données probantes sur le présentéisme et l'insomnie, données dont nous traiterons ci-dessous.

Des données sur la prévalence au Canada et au Québec

Le présentéisme

Selon Caverley, Cunningham et MacGregor (2007), dans le secteur public canadien, le présentéisme représente 58 % du nombre total de journées de maladie (avec présence ou absence au travail) vécues par les employés. De plus, ils révèlent que 40 % de la population semble attribuer son présentéisme à une charge de travail élevée. Dans l'étude de Biron *et al.* (2006), les chercheurs présentent les raisons du présentéisme dans le secteur public canadien. La population canadienne interrogée indique se présenter au

travail malgré un état de maladie à cause de la charge de travail (32 %) et d'un sentiment de culpabilité (27 %). D'autres facteurs de moindre envergure jouant sur le présentéisme seraient la sévérité de la maladie (15 %), le peu de possibilités de remplacement (13 %) et la peur des répercussions négatives (10 %).

Au Québec, le présentéisme a fait l'objet d'une autre étude récente. Dans celle-ci, Vézina et ses collaborateurs remarquent que 53 % des participants ont déclaré être allés travailler malgré un mauvais état de santé dans la dernière année (2011). Ils observent qu'au Québec, les travailleurs sont absents du travail 7,5 jours par année pour cause de maladie et s'y rendent 11,9 jours par année même s'ils sont malades. Ces données indiqueraient que le contexte social de nos sociétés occidentales contribue à la formation du phénomène du présentéisme. Il en va de même pour l'insomnie.

L'insomnie

Environ 3,3 millions de Canadiens – soit une personne sur cinq – souffriraient d'insomnie; il s'agit donc de la plainte relative au sommeil la plus courante dans le système de santé (Ohayon, 1997; Sutton, Moldofsky et Badley, 2001). Selon l'*Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes : santé mentale et bien-être* (Statistics Canada, 2002), la moyenne des heures de sommeil des insomniaques du pays serait de 6,5 heures par nuit, soit moins que les 7,5 heures recommandées. Cependant, plusieurs d'entre eux ont moins de 6,5 heures de sommeil par nuit. En effet, 18 % dorment moins de 5 heures. De plus, 29 % indiquent avoir utilisé des tranquillisants afin de mieux dormir dans les 12 derniers mois.

Pour mieux comprendre l'étendue de la problématique au Canada, nous avons déniché une étude intéressante menée au pays sur les centres du sommeil, c'est-à-dire les cliniques médicales spécialisées dans les troubles du sommeil. Ainsi, l'étude de Ruyack, Bilsbury et Rajda (2004) souligne les enjeux liés à l'identification et au traitement de ces troubles. Sur tous les centres inclus dans l'étude, 84 % acceptaient les patients se plaignant d'insomnie, alors que 16 % les refusaient. Seulement 13 % des cliniques proposaient un traitement contre l'insomnie dans leur programme, ce que signifie que la vaste majorité (87 %) a indiqué ne pas avoir de traitement spécifique pour l'insomnie en raison d'une orientation spécialisée (par exemple, la science pure ou les troubles du sommeil liés au

système respiratoire). Bref, cette étude montre qu'il existe peu de ressources au Canada pour les 20 % de la population atteints d'insomnie.

La fréquence de l'insomnie est un sujet qui a été repris par beaucoup de chercheurs (An *et al.*, 2016; Beck, Richard et Leger, 2013; Härmä *et al.*, 1998; Kao *et al.*, 2008; Kronholm *et al.*, 2016; Nakata *et al.*, 2004; Pigeon, 2010; Wang *et al.*, 2016). Celles sur la prévalence de l'insomnie dans la population générale indiquent un score médian de 35 % pour tous les types d'insomnie, et de 10 à 15 % pour les symptômes modérés à sévères (Ohayon, Caulet, et Guilleminault, 1997; Sateia, Doghramji, Hauri, & Morin, 2000).

Du côté du système québécois, Daley *et al.* (2009) ont calculé les coûts de l'insomnie, qu'ils estiment à 6,6 milliards \$ CAN annuellement. Ceux-ci incluent les coûts directs liés au système de santé (191,2 millions), le transport pour les consultations (36,6 millions) et les prescriptions et médicaments (16,5 millions). Il est à noter qu'une large proportion des dépenses est liée aux absences au travail (970 millions) et aux pertes de productivité (41,1 millions).

L'équilibre travail-famille et la perception du soutien du superviseur (PSS)

D'une part, selon Grzywacz et Carlson (2007), l'équilibre entre la famille et le travail est l'une des questions essentielles sur lesquelles les ressources humaines doivent s'attarder. Discuter de cet équilibre est nécessaire puisqu'aux États-Unis, environ les deux tiers des couples qui ont un enfant de moins de 18 ans sont aussi des travailleurs (Bureau of Labor Statistics, 2006). De plus, 35 % des employés ont également la responsabilité de prodiguer des soins à un membre de leur famille (Galinsky et Bond, 1998). Finalement, 60 % trouvent que la conciliation travail-famille peut parfois être difficile (Keene et Quadagno, 2004) et que cette conciliation peut avoir des répercussions sur la quantité et la qualité de sommeil d'un parent travailleur (Crain, Hammer et Bodne, 2014).

D'autre part, la perception du soutien social, plus précisément celui du superviseur (PSS), peut être une importante ressource pour les employés dans la gestion de leur stress (Halbesleben, 2006) – une ressource renvoyant ici à un atout relativement stable qui est utile à une entreprise (Hobfoll, 1989; Hobfoll et Shirom, 2001). Le degré de soutien est

censé être constant dans le temps. Il peut se manifester dans les comportements lorsqu'on répond à des questions, donne des suggestions, écoute les problèmes, etc. Cette ressource pourrait être considérée comme étant un élément prévisible pour l'employé.

Proposition de recherche

Dans la présente recherche, nous proposons d'examiner la problématique du présentéisme. La collecte de données a été réalisée dans le domaine de la santé et des services sociaux, domaine étudié à maintes reprises et où les conditions de travail sont souvent délétères pour la santé des travailleurs. Plus précisément, dans le cadre de ce mémoire, nous avons utilisé le questionnaire de l'étude de Chênevert, Tremblay et Choffat (2004). Les 360 employés ont reçu le sondage intitulé *Étude sur l'efficacité des pratiques organisationnelles de conciliation travail/vie personnelle*. Le questionnaire de cette étude mesure les impacts des facteurs organisationnels sur les proches aidants et, inversement, les impacts de la proche aide sur les organisations. Ainsi, on y trouve les effets de la proche aide sur la santé, le stress, l'épuisement et les occasions de carrière. De plus, on y découvre ses répercussions sur les organisations par des facteurs tels que la productivité, l'absentéisme, le présentéisme, le climat de travail, les attitudes et les comportements au travail. Nous avons aussi rajouté l'*Index de sévérité de l'insomnie (ISI)*, afin de mesurer le niveau d'insomnie des employés. Pour ce faire, cette étude propose de faire une extension du modèle des demandes et des ressources au travail ou *job demands-resources model* (modèle JD-R) pour inclure le nouveau concept du présentéisme au travail, et ce dans le secteur de la santé québécois. Ce modèle nous permettra d'étudier le lien entre les conflits travail-famille (WFC) et l'insomnie ainsi que son effet sur le présentéisme. Ainsi, via la boucle de tensions du modèle JD-R (Demerouti *et al.*, 2001), nous proposerons l'insomnie comme variable modératrice (Vme) entre les WFC et le présentéisme. En effet, le stress vécu en raison des WFC créerait de l'insomnie chez les travailleurs, qui aurait des répercussions sous la forme de présentéisme au travail. Cette combinaison de facteurs pourrait influencer les employés à aller travailler, et ce, malgré leurs symptômes de fatigue.

Question de recherche (QR)

Notre analyse s'inscrit dans le cadre des recherches sur la santé et le bien-être en contexte de stress causé par les facteurs psychosociaux, les WFC, l'insomnie et la PSS. Nous posons donc la question de recherche (QR) suivante :

Quel est le rôle de l'insomnie et de la perception du soutien du superviseur (PSS) dans le lien entre la conciliation travail-famille et le présentéisme dans le secteur de la santé et des services sociaux québécois ?

Les objectifs de la recherche

Le premier objectif de l'étude sera de voir les liens entre deux phénomènes en émergence au cours des dernières années dans la littérature organisationnelle, c'est-à-dire l'insomnie et le présentéisme au travail.

Le deuxième objectif de ce mémoire est l'exploration des mécanismes d'interdépendance entre l'insomnie et le présentéisme, le tout conceptualisé dans la perspective du bien-être et de la santé des employés. Cette exploration se base sur l'enquête sur l'efficacité des pratiques organisationnelles de conciliation entre le travail et la vie personnelle effectuée par Chênevert, Tremblay et Choffat (2004).

Le troisième objectif est de contribuer à la littérature sur le lien de médiation de la variable de l'insomnie entre les WFC et le présentéisme. En effet, à notre connaissance, il n'existe aucune étude sur ce lien. Notre dernier objectif est d'apporter un éclairage sur le lien de modération de la ressource qu'est la PSS entre la variable des WFC et l'insomnie.

Plan du mémoire

Ce mémoire est organisé comme suit : le premier chapitre effectue une revue de littérature sur nos quatre variables, soit le présentéisme, l'insomnie, les WFC et la PSS, entre

lesquelles nous essayons aussi d'établir des liens. Dans le deuxième chapitre, nous présentons notre cadre conceptuel, soit le modèle JD-R de Demerouti *et al.* (2001). Ensuite, dans le troisième chapitre, nous expliquons la méthodologie utilisée pour faire notre étude : nous décrivons la collecte de données, la population ainsi que la méthode d'analyse statistique retenue. Au chapitre suivant, nous examinons les résultats trouvés par rapport aux relations entre les variables, à l'hypothèse de médiation partielle et à l'hypothèse de modération. Dans le cinquième chapitre, nous abordons les résultats à l'aide des théories et des modèles soulevés. Finalement, nous effectuons une brève conclusion et soulignons les avenues pour les futures recherches ainsi que les implications pratiques de cette étude.

Chapitre 1 – Revue de la littérature

Dans cette revue de littérature, nous présenterons les grandes théories de base et les dimensions des quatre variables à l'étude. Nous avons une première étape d'analyse de notre revue de littérature. Celle-ci porte sur le présentéisme en tant que conséquence dans les organisations. Nous introduisons ensuite l'insomnie comme variable créatrice du présentéisme, puis expliquons les liens possibles entre ces deux variables. Par la suite, nous avons une deuxième étape d'analyse de notre modèle théorique qui porte sur les conflits travail-famille (ou WFC pour *work-family conflicts* en anglais), ainsi que ses répercussions sur les symptômes d'insomnie des travailleurs. Nous finissons ce chapitre avec notre dernière variable, soit la perception du soutien du superviseur (ou PSS), en tant que variable modératrice entre les WFC et l'insomnie.

1.1. Le présentéisme

1.1.1. Une histoire courte du terme

La recherche s'est beaucoup attardée sur l'absentéisme, qui peut être défini comme « an individual's lack of physical presence at a given location and time when there is a social expectation for him or her to be there » (Martocchio et Harrison, 1993). Cet intérêt est surtout attribuable aux coûts constants qu'il représente pour les entreprises (Harrison et Martocchio, 1998). L'absentéisme fait référence à une absence du travail (Davey, Cummings, Newburn-Cook, et Lo, 2009) pour cause de maladie ou pour des journées de congé (Ferreira, Griep, Fonseca, et Rotenberg, 2012; Kristensen, 1991). Les côtés « volontaires » et « involontaires » peuvent être attribués à l'absentéisme comme au présentéisme, considérant qu'ils font tous deux partie du même modèle de *decision-making process* par lequel l'employé décide d'aller ou non au travail (Hansen et Andersen, 2008).

Ce n'est que depuis quelques années que les scientifiques s'attardent au présentéisme. Le terme *presentee* a été introduit en 1892 par l'auteur américain Mark Twain dans son livre *The American Claimant*. Subséquemment, « présentéisme » est revenu dans quelques périodiques d'affaires tels que *Everybody's Business* (1931), *the National Liquor Review* (1943) et *Contemporary Unionism* (1948). Jusqu'en 1970, il était défini comme l'antonyme d'absentéisme, c'est-à-dire comme le fait de se présenter au travail. Le présentéisme représentait en fait la solution à l'absentéisme. Donc, la somme des taux d'absentéisme et de présentéisme devait être de 100 %.

Plus tard, dans les années 1990, la définition du présentéisme était plutôt liée à une forme de surperformance, c'est-à-dire à une compétitivité quant à la présence au travail (*competitive presenteeism*) et donc à un surinvestissement professionnel (Lowe, 2002). Ainsi, la définition du présentéisme ne renvoie pas simplement au fait de se présenter au travail, comme le stipule la définition des années 1970. En effet, selon la nouvelle définition, les employés se présentent au travail au-delà des attentes de la compagnie. Une des causes de ce phénomène serait l'augmentation massive, dans les années 1970, des programmes d'assiduité ainsi que des primes au travail afin de lutter contre l'absentéisme, soit le fait de ne pas se présenter au travail (Johns, 2010). Le présentéisme ne doit pas être considéré comme un indicateur d'enthousiasme des employés à aller travailler : dans ce contexte, ils auraient plutôt tendance à se sentir obligés de se rendre au travail pour conserver une image professionnelle positive auprès des décideurs dans l'éventualité d'une promotion ou d'une augmentation de salaire (Boulin *et al.*, 2006). De plus, plus récemment, dans certains secteurs d'activités, dont celui de la santé au Québec, les congés de maladie non utilisés par les travailleurs sont payés à la fin de l'année, ce qui encourage les salariés à ne pas se prévaloir de ces congés. Pour les fins de ce mémoire, nous n'utiliserons pas ces définitions plus anciennes, bien qu'il nous semble pertinent de les énumérer afin de bien comprendre le développement temporel du concept. Cependant, dans la prochaine section, nous présenterons deux définitions plus récentes, qui méritent notre intérêt.

1.1.2. Une définition simple du présentéisme

Johns (2010) a recensé neuf définitions du présentéisme, tirées de deux courants de recherche actuels et interdépendants qui gagnent en popularité dans la littérature scientifique. Il nous semble approprié de mentionner deux d'entre elles.

D'une part, selon la littérature médicale américaine, le présentéisme serait « a productivity loss stemming from attending work while ill » (Turpin *et al.*, 2004). Comme nous pouvons le remarquer, le présentéisme, selon cette définition, n'est pas l'antonyme de l'absentéisme et n'est pas une forme de surperformance au travail.

Cette acception du présentéisme ne prend pas en compte le contexte dans lequel la perte de productivité peut se produire. De plus, elle ne semble pas spécifique au domaine organisationnel. En ce sens, cette littérature semble peu se soucier des causes organisationnelles de ce comportement. Au contraire, elle se concentre strictement sur les causes liées à la santé. Nous pouvons énumérer, par exemple, les problèmes musculosquelettiques (Aronsson, Gustafsson et Dallner, 2000), les allergies, les maux de tête, les problèmes digestifs, l'épuisement professionnel (d'Errico, Ardito et Leombruni, 2016; Dellve, Hadzibajramovic et Ahlborg, 2011; Goetzel *et al.*, 2004; LaVela *et al.*, 2007), la dépression et les troubles d'anxiété (Druss, Schlesinger, et Allen, 2001; Sanderson, Tilse, Nicholson, Oldenburg, et Graves, 2007), et les troubles du sommeil. Ainsi, pour ces raisons, cette définition semble moins intéressante puisque le contexte organisationnel n'est pas priorisé. Selon cette définition, les WFC ne seraient pas une cause prioritaire du présentéisme (Bolge *et al.*, 2009; d'Errico, Ardito et Leombruni, 2016; Gosselin, Lemyre et Corneil, 2013).

D'autre part, les travaux d'Aronsson, Gustafsson et Dallner (2000) proposent une toute nouvelle formulation du concept de présentéisme (*sickness presenteeism*). La définition qu'ils offrent est « attending work while ill » (Aronsson, Gustafsson et Dallner, 2000). Cette acception semble être la plus utilisée dans la littérature organisationnelle. Contrairement à celle de Turpin *et al.*, 2004, elle repose sur le postulat selon lequel l'action doit se passer dans un contexte organisationnel. La littérature scientifique du management en Europe et surtout au Royaume-Uni s'intéresse plutôt à l'insécurité liée au travail (Lewis and Cooper, 1999), par exemple par les restructurations, la réduction des

effectifs et une présence exagérée, qui mènent à du stress et à des maladies. Donc, elle se penche sur la fréquence du présentéisme en entreprise comme reflétant une instabilité au travail. Cette vision européenne essaye de comprendre le présentéisme par ses déterminants et les divers facteurs qui y mènent (Aronsson et Gustafsson, 2005; Hansen et Andersen, 2008).

La définition d'Aronsson et de ses collègues (2000) nous semble donc être la plus appropriée dans le cadre de cette recherche et de sa problématique puisqu'elle s'intéresse à l'insécurité liée au travail et à ses déterminants, et est beaucoup moins rivée sur les conséquences du présentéisme que la définition de Turpin *et al.* (2004). De plus, elle se penche sur la fréquence du présentéisme en entreprise.

1.1.3. Théorisation du présentéisme

1.1.3.1. Modèles dans le domaine de la santé et du bien-être

Dans la revue de littérature de Lui, Andres et Johnston (2018), les auteurs utilisaient neuf modèles théoriques reconnus dans la communauté scientifique organisationnelle pour guider leurs articles scientifiques à propos du présentéisme chez les docteurs et les infirmières. Parmi eux, six sont des modèles basés sur les individus (*illness flexibility model*, *health-driven economic burden model*, *role stress theory*, *effort-recovery model*, *theory of stress and coping* et *challenge stressor-hindrance stressor framework*) et trois, des modèles qui combinent des facteurs organisationnels et individuels (*job demands-resources model* ou J-DR, *demand-control model* et *effort-reward imbalance model*). Un total de 275 publications ont été identifiées sur le sujet. Ils en ont retenu 38 pour leur qualité méthodologique et, de ces 38 études, ils en ont conservé 24 pour l'extraction des données. Toujours selon cet article, le modèle le plus fréquemment utilisé est le modèle JD-R (Demerouti *et al.*, 2001). En effet, des 24 études retenues, 8 (33,3 %) l'utilisaient (Luis, Andres, Johnston (2018)).

Ce modèle semble être pertinent pour étudier le présentéisme puisqu'il peut prendre en compte une variété de causes et de conséquences. En effet, les résultats montrent que le

présentéisme est associé à plusieurs stressseurs au travail (d'Errico, Ardito et Leombruni, 2016; Dellve, Hadzibajramovic et Ahlborg, 2011; Demerouti *et al.*, 2001; Letvak, Gupta et Ruhm, 2012; Martinez et Ferreira, 2012; Senden *et al.*, 2013; Warren *et al.*, 2011). De plus, un certain nombre de ressources lui sont négativement liées (Dellve, Hadzibajramovic et Ahlborg, 2011; LaVela *et al.*, 2007; Martinez et Ferreira, 2012; Senden *et al.*, 2013; Thun *et al.*, 2014; Yang *et al.*, 2017). Selon cette étude, le présentéisme est associé avec la fonction publique, le niveau hiérarchique (sans gestion d'employés), le nombre de journées de maladies payées, le nombre d'heures travaillées, etc. Dans la prochaine sous-section, nous nous attarderons aux modèles théoriques spécifiquement sur le présentéisme. Dans le cadre de cette recherche, nous utiliserons le modèle intégratif de Johansson et Lundberg (2004) pour mettre en valeur ces éléments.

1.1.3.2. Modèles du présentéisme

Dans la sphère du présentéisme, trois autres modèles semblent pertinents à mentionner, soit le modèle d'Aronsson et Gustafsson (2005), le modèle de John (2010) et le *Illness Flexibility Model* de Johansson et Lundberg (2004). Ces modèles ont été développés dans les champs des sciences humaines et sociales, et particulièrement en psychologie du travail. Ils décrivent les liens possibles entre le travail et le présentéisme des individus (Aronsson et Gustafsson, 2005; Johansson, 2007; Johns, 2010), qui a été conceptualisé comme une conséquence du choix de ceux-ci à se présenter ou non au travail. Il est important de noter que tous ces modèles identifient des problèmes de santé spécifiques comme facteurs déterminants du présentéisme, puisque les facteurs individuels et organisationnels comportent des enjeux permettant à un individu de décider de venir travailler ou non (Gosselin et Lauzier, 2011). La littérature s'est aussi concentrée sur les influences individuelles, sociales et organisationnelles susceptibles d'influencer la fréquence du présentéisme.

1.1.3.3. Aronsson et Gustafsson (2005)

Le premier article, d'Aronsson et Gustafsson (2005), a pour but d'enquêter sur différentes relations entre le présentéisme et des facteurs organisationnels et non organisationnels. Cette étude, faite en Suède, se base sur 3 136 questionnaires sélectionnés aléatoirement qui ont été administrés par le bureau de statistiques national. Le modèle d'Aronsson et de Gustafsson identifie les comportements de présentéisme comme faisant partie d'un processus de prise de décision reposant sur le choix délibéré d'aller ou non au travail.

La première partie de ce modèle est un état de maladie ou une perte de fonctions. Deux types de catégories peuvent influencer la prise de décision d'aller travailler ou non : les demandes de la sphère personnelle, telles que les difficultés financières, et celles liées au travail, par exemple la capacité à se faire remplacer, l'insuffisance des ressources, les demandes conflictuelles, le contrôle sur son environnement de travail et la pression du temps.

La deuxième partie de ce modèle est représentée schématiquement, mais n'est pas étudiée dans l'article précité. Brièvement, selon les auteurs, cette partie se divise selon la décision de faire du présentéisme ou de l'absentéisme. D'une part, pour le présentéisme, l'employé peut avoir des facteurs destructeurs ou aidants dans son environnement de travail, facteurs qui auront des effets positifs ou négatifs sur son état de santé. D'autre part, pour l'absentéisme, deux champs de possibilités s'offriront à l'employé : retourner travailler ou se faire exclure du marché du travail, c'est-à-dire par les collègues de travail. Ces avenues auront aussi un impact sur la santé de l'employé.

Les résultats montrent que, globalement, 53 % de la population ont des problèmes de santé, problèmes qui sont associés dans une large mesure au présentéisme. Selon l'étude susmentionnée, des facteurs tels que les difficultés à se faire remplacer, la pression du temps au travail, l'insuffisance de ressources et une mauvaise situation économique personnelle peuvent jouer sur les comportements de présentéisme des employés.

1.1.3.4. Johns (2010)

Le deuxième article, qui porte sur le modèle récent de Johns (2010), a pour but de suivre l'évolution de l'intérêt de la littérature organisationnelle pour le présentéisme, de considérer ses diverses conceptualisations et d'expliquer les différentes mesures associées à une perte de productivité. Encore une fois, les corrélations avec des facteurs organisationnels et professionnels sont étudiées.

Le modèle présuppose d'abord que l'employé est pleinement engagé au travail. Soudainement, un événement lié à son état de santé se produit. Cet événement peut être épisodique, chronique ou aigu. Ensuite, le modèle met de l'avant une perspective systémique quant aux facteurs possibles tels le contexte de travail (les demandes au travail, la sécurité d'emploi, etc.) et les facteurs personnels (les attitudes, la personnalité, le stress, etc.), qui mènent à une prise de décision : se présenter au travail ou non. Pour finir, le modèle prend aussi en compte les conséquences cumulatives de cette prise de décision pour l'individu. Par exemple, il pourrait y avoir des effets sur la productivité au travail, des répercussions sur la santé, une perte monétaire, etc.

1.1.3.5. Johansson et Lundberg (2004)

Dans le cadre de cette recherche, nous utiliserons le troisième modèle, le modèle *Illness Flexibility* (Johansson et Lundberg, 2004). Celui-ci a été développé à partir du *decision-making model* (Hansen et Anderson, 2008) se concentre sur le choix que fait l'individu quant au fait d'être absent ou présent au travail. Brièvement, ce modèle est basé sur les motivations et les habiletés des employés à travailler.

Selon la théorie du modèle *Illness Flexibility* (Johansson et Lundberg, 2004), représenté par la Figure 1, l'individu a un contrôle sur sa situation au travail, contrôle qui lui permet d'adapter ses tâches à son état physique ou mental du moment. Dans ce modèle, une perte de contrôle pourrait survenir s'il y a une perte de fonctions par la maladie ou des événements de crise dans la vie personnelle des employés, par exemple. Un faible contrôle serait un facteur qui augmenterait les risques d'absentéisme. Toutefois, les exigences d'assiduité au travail motivent les gens à s'y présenter (Johansson et Lundberg, 2004).

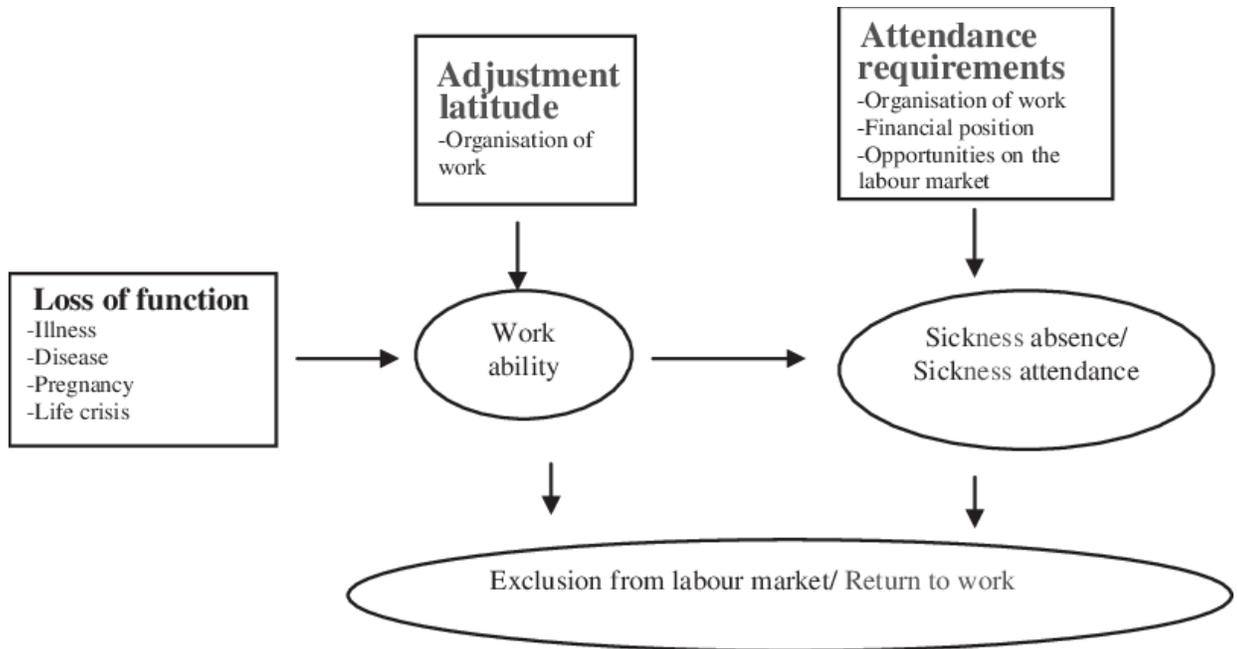


Figure 1 : Le modèle *Illness Flexibility*

Si nous décortiquons le modèle, nous constatons que son application suppose une perte initiale dans les fonctions physiques, psychologiques ou sociales, perte qui affectera les habiletés au travail. Johansson et Lundberg (2004) proposent qu'un mauvais état de santé soit traité comme une condition préalable au présentéisme et que les conditions de travail et de l'environnement soient traitées séparément des problèmes de santé. Cette perte de fonctions influence notre deuxième variable, soit les *work abilities*. Celles-ci sont définies par Ilmarinen comme étant des ressources que les humains utilisent pour faire leur travail (1990). Elles sont influencées par les conditions de travail des employés (*adjustment latitude*).

La variable *adjustment latitude*, pour sa part, décrit la manière dont il est possible pour les organisations de réduire l'effort de leurs employés lorsqu'ils sont malades. La variable *attendance requirement* décrit quant à elle les conséquences négatives de cette absence au travail, par exemple l'effet sur l'équipe, les clients, etc. Cette variable agit directement sur le processus de décision de l'employé, soit à venir travailler ou non. Donc, par exemple, selon ce modèle, un niveau peu élevé de *adjustment latitude* générera un niveau

peu élevé de présentéisme, et un niveau élevé de *attendance requirement* créera un niveau plus élevé.

Les auteurs soulèvent plusieurs limites à leur étude. Une a attiré notre attention : les concepts utilisés sont relativement récents et donc peu d'études existent qui permettraient de comparer les résultats récoltés (Johansson et Lundberg, 2004).

Cependant, il comporte quelques avantages, notamment le fait que les concepts centraux du modèle de base ont été renforcés et repris par d'autres chercheurs (Dew, Keefe et Small, 2005; Hansson, Bostrom et Harms-Ringdahl, 2006). De plus, le modèle présume que la maladie réduira la capacité de l'individu. Par ailleurs, il englobe des variables tenant compte des facteurs qui amènent une perte de fonctions chez l'individu.

Dans le cadre de ce mémoire, cette perte de fonctions est représentée par la variable de l'insomnie et les WFC. La PSS, pour sa part, peut représenter la variable *adjustment latitude* du modèle. En d'autres termes, cette perte de fonctions (l'insomnie) ainsi que ces caractéristiques de l'environnement de travail (les WFC et la PSS) influencent la capacité du travailleur à aller travailler ou non.

En somme, le *Illness Flexibility Model* nous semble être le plus approprié pour comprendre le phénomène du présentéisme dans un contexte organisationnel, et c'est pourquoi nous l'appliquerons au système de santé québécois.

1.1.4. Les déterminants du présentéisme

Le présentéisme peut être causé par plusieurs facteurs, catégorisés en facteurs individuels, organisationnels et liés à la santé (Aronsson et Gustafsson, 2005; Bockerman et Laukkanen, 2010a; d'Errico, Ardito et Leombruni, 2016; Johansson, 2007; Johns, 2010; Miraglia et Johns, 2016; Schultz et Edington, 2007). Ils sont regroupés dans le tableau 1.2.. Quelques précisions seront données par la suite.

Tableaux 1.2. : Les déterminants du présentéisme

Types de facteurs	Facteurs	Sources
Facteurs individuels	l'âge, la profession, le sexe le statut matrimonial, l'ethnicité, le statut familial, le niveau d'études et les WFC	Aysun et Bayram, 2017; d'Errico, Ardito et Leombruni, 2016; Warren , 2011; Aronsson, Gustafsson et Dallner, 2000; Böckerman et Laukkanen, 2009; Claes, 2011; Hansen et Andersen, 2008; Senden <i>et al.</i> , 2013; Boumans et Dorant, 2014; Dellve, Hadzibajramovic et Ahlborg, 2011; Miraglia et Johns, 2016; Senden <i>et al.</i> , 2013
Facteurs organisationnels	la satisfaction au travail, la sécurité d'emploi, les horaires de travail, la surcharge de travail, le soutien du superviseur, la cohésion du groupe, la culture organisationnelle, le style de leadership, le type d'emploi, le suivi au travail, le contrôle sur les tâches, la stabilité organisationnelle, la clarté des objectifs, les récompenses, une bonne gestion de la santé et de la sécurité au travail, les	Caverley, Cunningham et MacGregor, 2007; Dew, Keefe et Small, 2005; Hansen et Andersen, 2008; Bockerman et Laukkanen, 2010b; Aronsson et Gustafsson, 2005; Lowe, 2002; Dew, Keefe et Small, 2005; Grinyer et Singleton, 2000; Johansson et Lundberg, 2004; McKevitt <i>et al.</i> , 1997; Nyberg <i>et al.</i> , 2008; Koopman <i>et al.</i> , 2002;

	<p>opportunités d'avancement de carrière, le caractère significatif des tâches, la sécurité au travail, le temps de travail prolongé en raison de la mondialisation, la réduction des effectifs, les pressions temporelles, le fait d'avoir un emploi où il existe une responsabilité envers le client, une faible possibilité de remplacement, la peur de perdre son travail, le milieu de travail, l'expérience de travail, la nature du secteur (puisque le secteur public générerait plus de présentéisme), les niveaux hiérarchiques dans l'organisation (sans gestion d'employés), le fait d'avoir des journées d'absences payées, le fait d'avoir des journées de maladie payées, le nombre d'heures travaillées, la nature des quarts de travail, la nature de l'emploi (soit le fait d'avoir un contrat de travail permanent ou un travail à temps plein) et l'incohérence entre les heures travaillées et les heures désirées</p>	<p>Delve et al, 2007; Lund et Borg, 1999; Linberg <i>et al.</i>, 2006a; Hansson et Harms-Ringdahl, 2006; Heponiemi <i>et al.</i>, 2011; Presendofer, 2010; Martinez et Ferreira, 2012; Musich <i>et al.</i>, 2012; Skela-Savi, 2017; Senden <i>et al.</i>, 2013; Rantanen et Tuominen, 2011; Bockerman et Laukkanen, 2010a</p>
--	---	--

Facteurs liés à l'état de santé	les problèmes musculosquelettiques, les allergies, les maux de tête, les problèmes digestifs, l'épuisement professionnel, les douleurs dans le bas du dos (qui interfèrent avec différentes activités quotidiennes), la diminution de l'activité physique, les risques coronariens, la dépression et les troubles d'anxiété, et les troubles du sommeil	Aronsson, Gustafsson et Dallner, 2000; d'Errico, Ardito et Leombruni, 2016; Dellve, Hadzibajramovic, et Ahlborg, 2011; Goetzel <i>et al.</i> , 2004; LaVela <i>et al.</i> , 2007; Thun <i>et al.</i> , 2014; Skela-Savi, 2017; Dellve, Hadzibajramovic et Ahlborg, 2011; Kivimaki <i>et al.</i> , 2005; Druss, Schlesinger, et Allen, 2001; Sanderson, Tilse, Nicholson, Oldenburg, et Graves, 2007; Bolge <i>et al.</i> , 2009; d'Errico, Ardito et Leombruni, 2016; Gosselin, Lemyre et Corneil, 2013
---------------------------------	---	---

1.1.4.1. *Les facteurs organisationnels*

La littérature semble montrer que tout facteur organisationnel limitant la possibilité de s'absenter favoriserait les comportements de présentéisme (Koopmanschap *et al.*, 2005). Caverley *et al.* (2007) appellent cette hypothèse la *substitution hypothesis*. Donc, effectuer une revue des facteurs organisationnels permettrait de mieux comprendre le présentéisme.

1.1.4.2. *Les facteurs individuels*

Les facteurs individuels font partie des précurseurs possibles du présentéisme. Ainsi, selon les études, les femmes dans les pays occidentaux tendent à faire plus de présentéisme que les hommes (Patton et Johns, 2007). Lovell et Institute for Women's

Policy (2004) soutiennent que l'absence ou le faible nombre de congés de maladie payés dans les entreprises favoriseraient le présentéisme, et que les femmes sont moins susceptibles de bénéficier de congés payés. Selon Miraglia et Johns (2016), une partie de cette réponse pourrait s'expliquer par la tendance accrue des femmes à souffrir de maladies chroniques (Clough, 2011; Rodin et Ickovics, 1990). Au contraire, une étude tend à montrer qu'il n'y a pas de différence entre les sexes (Aronsson et Gustafsson, 2005).

Un autre facteur relatif aux individus a été étudié dans la littérature : les WFC (Boumans et Dorant, 2014; d'Errico, Ardito et Leombruni, 2016; Dellve, Hadzibajramovic et Ahlborg, 2011; Miraglia et Johns, 2016; Senden *et al.*, 2013). Ils sont définis comme « a form of inter-role conflict in which the role pressures from the work and family domains are mutually incompatible in some respect » (Greenhaus et Beutell, 1985; Kahn *et al.*, 1964). Cependant, les résultats de ces études semblent être contradictoires; nous y reviendrons.

1.1.4.3. Les facteurs liés à l'état de santé

Selon la revue de littérature de Lui, Andres et Johnston (2018), les problèmes de santé ont été étudiés à la fois comme des déterminants et des conséquences du présentéisme. Hemp (2004) avance que les problèmes médicaux des sujets faisant du présentéisme sont relativement légers. Cependant, les problèmes de santé liés à ce phénomène peuvent s'aggraver avec le temps, ce qui pourrait causer des absences de plus longue durée et donc de l'absentéisme. Il serait donc préférable de rester chez soi afin de profiter d'un meilleur rétablissement et d'une meilleure remise en forme (Markussen *et al.* 2012).

Par ailleurs, un facteur intéressant qui est prédominant dans la littérature sur le présentéisme est les troubles du sommeil (Bolge *et al.*, 2009; d'Errico, Ardito et Leombruni, 2016; Gosselin, Lemyre et Corneil, 2013). Nous avons repéré trois études pertinentes à mentionner afin d'établir un lien entre l'insomnie et le présentéisme (Bolge *et al.*, 2009; d'Errico, Ardito et Leombruni, 2016; Gosselin, Lemyre, Corneil; 2013). Nous élaborerons sur ce sujet dans la prochaine partie.

1.1.5. L'insomnie et le présentéisme : une montée en popularité

L'insomnie et le présentéisme sont deux phénomènes peu étudiés conjointement par la littérature scientifique. Cependant, dans une perspective de santé et de mieux-être, il existe une légère montée en popularité des études sur ces sujets. Trois études nous ont paru particulièrement pertinentes.

1.1.5.1. Bolge et al. (2009)

Dans la première étude transversale, menée par Bolge *et al.* (2009), les auteurs ont tenté de trouver des liens entre l'insomnie et ses conséquences sur la qualité de vie (*health-related quality of life* ou qualité de vie liée à la santé). Les données ont été récoltées par le questionnaire national américain *Health and Wellness 2005* auprès de 41 184 répondants. Les chercheurs ont créé deux groupes : un avec des symptômes d'insomnie, soit avec au moins quelques symptômes au cours du mois, et un groupe contrôle. La productivité et la détérioration dans les activités ont pour leur part été évaluées par le *work productivity and activity impairment questionnaire*. Des régressions linéaires ont été produites afin de voir le lien entre les données sur l'insomnie et le présentéisme. Dans cette étude, les auteurs ont trouvé que souffrir d'insomnie augmenterait les chances de présentéisme au travail, et ce, de l'ordre de 13,20 %. Leur étude semble en effet montrer que le groupe insomniaque faisait plus de présentéisme que le groupe contrôle ($p. < 001$). Cependant, comme le mentionnent les auteurs, en raison du devis de recherche transversal, il n'est pas possible de créer un lien de cause à effet entre l'insomnie et le présentéisme.

1.1.5.2. D'Errico, Ardito et Leombruni (2016)

Dans la deuxième étude, réalisée par d'Errico, Ardito et Leombruni (2016), les auteurs se sont penchés sur les caractéristiques de l'organisation et les risques sur les lieux de travail par rapport à l'insomnie dans la population européenne. Les chercheurs ont distribué le

cinquième *European Working Conditions Survey* (EWCS) à 30 279 employés dans 34 pays européens en 2010. D'une part, cette étude a pu contribuer à de nouveaux savoirs sur le phénomène, puisqu'elle demandait spécifiquement aux employés s'ils avaient fait du présentéisme au cours des douze derniers mois. D'autre part, les informations récoltées portaient sur un large éventail de facteurs – organisationnels, physiques, environnementaux et psychosociaux – qui pourraient créer de l'insomnie. Les résultats montrent que 35 % des employés ont déclaré avoir fait au moins deux journées de présentéisme dans la dernière année. De plus, le présentéisme augmentait significativement lorsque ceux-ci déclaraient avoir des problèmes de santé, notamment de l'insomnie. Une des limites de l'étude serait qu'elle repose sur des questionnaires autoadministrés, ce qui peut diminuer la précision des données. Une autre limite est le manque de validité et de fidélité quant à l'échelle de mesure sur les dangers en milieu de travail, plus spécifiquement pour les facteurs psychosociaux. Ce phénomène pourrait s'expliquer par le fait que l'échelle liée aux facteurs psychosociaux représente partiellement la complexité du concept. En effet, certaines questions liées au travail avec des clients et les WFC ont été abandonnées à cause de leur cohérence interne peu élevée.

1.1.5.3. Gosselin, Lemyre et Corneil (2013)

Dans la troisième étude, effectuée par Gosselin, Lemyre et Corneil (2013) et portant sur le secteur public canadien, les auteurs ont tenté de clarifier le phénomène grandissant du présentéisme dans la littérature. Le présentéisme au travail est considéré comme un surplus de présence malgré la maladie; l'étude tente de chercher les corrélations entre le présentéisme et l'insomnie. Les données qu'elle met de l'avant sont issues du *Canadian Community Health Survey* de Statistique Canada. La population étudiée était composée de 3 670 cadres supérieurs du secteur public canadien; 8,8 % d'entre eux étaient insomniaques. Les résultats indiquent qu'il semble possible d'identifier un ensemble de problèmes de santé déclenchant des comportements de présentéisme. En effet, dans la première phase d'analyse (bloc 1), l'insomnie permettait de prédire ces comportements au travail ($\beta = ,092$; $p <,01$). La recherche démontre par ailleurs que les facteurs de stress liés à des facteurs tels que les responsabilités, la charge de travail, les conflits et le soutien,

combinés avec un environnement de travail stressant, ont un effet sur la décision d'aller au travail malgré l'état de santé de l'individu. Une limite soulevée par les auteurs serait le fait que l'étude ne peut pas être généralisable et qu'il faudrait la répliquer sur d'autres types de populations.

Dans ces trois études, les auteurs n'ont pas donné d'explications possibles sur ce lien entre l'insomnie et le présentéisme. En effet, elles ne portaient que sur des facteurs généraux pouvant être mis en relation avec ce dernier. Elles semblent toutefois montrer qu'il existe un lien entre l'insomnie et le présentéisme au travail. Ce qui précède démontre que les troubles du sommeil, et plus particulièrement l'insomnie, devraient être au cœur des préoccupations des chercheurs puisqu'ils peuvent avoir des effets néfastes sur les travailleurs et les organisations.

1.2. L'insomnie

Dans cette section, nous apporterons des précisions quant à notre variable : l'insomnie. D'abord, nous expliquerons brièvement l'importance à accorder à l'insomnie chez les employés. Ensuite, nous indiquerons la définition communément acceptée dans le domaine médical ainsi que les raisons pour lesquelles il est difficile de diagnostiquer l'insomnie dans la population. Finalement, nous élaborerons sur ses liens avec certaines conséquences et certains antécédents.

1.2.1. L'insomnie au cœur des préoccupations

Les cycles, la durée et la qualité du sommeil sont des éléments déterminants pour la santé d'un individu (Perry, Patil et Presley-Cantrell, 2013). Le sommeil pourrait, en effet, jouer un rôle important dans la régulation métabolique, la régulation des émotions, la performance, la consolidation de la mémoire, le processus de récupération et l'apprentissage (Siegel, 2005). Vu l'importance de ces fonctions biologiques et cognitives, le sommeil devrait être au cœur des préoccupations de santé au même titre que l'activité physique et l'alimentation. Toutefois, la santé publique et autres intervenants

n'ont pas accordé une importance particulière à l'hygiène de vie liée au sommeil. Le livre *Sleep Disorders and Sleep Deprivation* indique que la moyenne de sommeil par nuit que doit avoir un adulte est d'environ 7 à 8 heures (Colten et Altevogt, 2006). Cependant, plus de 35 % des adultes rapportent dormir moins de 7 heures par nuit (Center For Disease Control And Prevention, 2011). Dans la prochaine section, nous définirons l'insomnie selon la perspective purement médicale de l'American Psychiatric Association (APA, 2000).

1.2.2. Une définition médicale de l'insomnie

L'insomnie a été particulièrement étudiée dans le domaine médical, notamment par des chercheurs pratiquant la médecine ou bien des psychologues. Jusqu'à tout récemment, le sommeil a été largement négligé dans la littérature sur les organisations et la psychologie des organisations (Krauss *et al.*, 2003).

Selon l'American Psychiatric Association, l'insomnie renvoie à un état dans lequel une personne 1) a du mal à initier une période de sommeil (*difficulties initiating sleep*), 2) a de la difficulté à rester endormie (*difficulties maintaining sleep*), 3) se réveille plus tôt que prévu le matin (*early morning awakening*) ou 4) est incapable d'avoir un sommeil récupérateur (*nonrestorative sleep*) (APA, 2000). Dans la littérature sur le sommeil, un critère quantitatif de repère pour évaluer l'insomnie est la présence d'un ou de plusieurs de ces symptômes se produisant un minimum de trois nuits par semaine pendant au moins un mois (APA, 2000; Lichstein *et al.*, 2003; Roth, 2007). Rappelons que, sur la base de ces critères, de 16 % à 21 % des adultes estiment souffrir d'insomnie (Ohayon, 2002). Les problèmes de sommeil qui durent plus d'un mois sont considérés chroniques (Espie, 2002). Selon Mendelson (1995), lorsque l'insomnie se développe, elle tend à perdurer dans le temps. Ainsi, pour cette raison, si nous ne portons pas attention à l'insomnie chronique, celle-ci pourrait mener à un plus grand déclin du bien-être et de la performance au travail des employés.

Selon Morin (2006), il est intéressant de remarquer que très peu d'études ont une définition de l'insomnie qui permette d'établir un diagnostic clair, ce qui influence les chiffres. Dans la littérature organisationnelle, c'est-à-dire dans celle qui nous intéresse, le

terme « insomnie » est utilisé pour renvoyer à la définition la plus libérale du concept, à savoir aux difficultés de sommeil de type insomnie. Nous ne faisons pas nécessairement référence au diagnostic clinique qui, lui, demande une évaluation plus poussée de la maladie. Par ailleurs, il est important de noter qu'il arrive fréquemment qu'une autre maladie interfère avec l'insomnie. Ce phénomène appelé les comorbidités rend le diagnostic difficile à poser (Bonavita et De Simone, 2008).

1.2.3. Les comorbidités de l'insomnie et leurs effets sur la santé

Les troubles psychiatriques renvoient à des manières de penser ou d'agir qui causent une détresse significative ou altèrent le fonctionnement personnel (Bolton, 2008). Ils peuvent être persistants dans le temps, faire l'objet de rechutes ou n'arriver qu'une seule fois dans la vie d'un individu. L'individu peut aussi être en rémission de son trouble.

Dans le domaine de la psychiatrie, une comorbidité fait référence à l'association de deux maladies distinctes chez le même individu à un taux si élevé qu'il ne peut être dû au hasard (Bonavita et De Simone, 2008). Ainsi, dans ce cas-ci, une maladie quelconque peut venir en interférence avec l'insomnie, ce qui peut biaiser le diagnostic de l'insomnie.

1.2.3.1. Les comorbidités psychiatriques

Comme mentionné ci-dessus, deux maladies ou plus peuvent être vécues en même temps par un travailleur. Les études cliniques ont démontré un haut niveau de comorbidités psychiatriques chez les patients insomniaques. En effet, l'insomnie est plus fréquemment associée avec des problèmes psychiatriques que n'importe quel autre problème de santé (Benca, 2001). Ainsi, selon le *Epidemiologic Catchment Area Study*, 40 % des insomniaques ont une comorbidité psychiatrique, comparés à 16,4 % des gens qui n'ont pas de problèmes de sommeil. Le caractère réciproque de l'insomnie et des problèmes psychiatriques est difficile à analyser. En effet, il est difficile de déterminer l'ordre chronologique d'apparition de l'insomnie et de la maladie psychiatrique chez un patient. Par exemple, l'insomnie est un problème secondaire fréquent associé aux problèmes

psychiatriques. Cependant, étant donné la chronicité de l'insomnie dans plusieurs cas, il est possible qu'elle précède les problèmes psychiatriques.

Nous pouvons dire que l'insomnie et les problèmes de comorbidité psychiatriques sont de plusieurs ordres. Les problèmes lui étant généralement associés sont les troubles anxieux (Marcks et Weisberg, 2009), la dépression (Chou, Chang et Chung, 2015; Eldevik *et al.*, 2013; Gilling, 1998; Jansson-Frojmark et Lindblom, 2008; Kaneita *et al.*, 2006; Li, Starr et Wray-Lake, 2018; Oyane *et al.*, 2013; Saijo *et al.*, 2015; Weaver *et al.*, 2018), les troubles de l'humeur (Sorscher, 2008) et l'alcoolisme (Ebrahim *et al.*, 2013; Hartwell *et al.*, 2015).

1.2.3.2. Les autres comorbidités (non psychiatriques)

Il existe aussi des comorbidités de l'insomnie avec des maladies non psychiatriques, soit les maladies chroniques (Colten et Altevogt, 2006; Mellinger, Balter et Uhlenhuth, 1985), les problèmes métaboliques comme l'intolérance au glucose pouvant causer de l'obésité, les problèmes coronariens, les problèmes d'hypertension et les accidents vasculaires cérébraux (Cappuccio *et al.*, 2011; Colten et Altevogt, 2006), les problèmes liés à la fonction immunitaire (Savard *et al.*, 2003), les ulcères, le diabète (Mellinger, Balter et Uhlenhuth, 1985; Vollrath, Wicki et Angst, 1989) et les douleurs chroniques telles que l'arthrite et les douleurs au dos (Ancoli-Israel, 2006).

Bref, que l'insomnie se présente seule ou avec une autre maladie, elle peut avoir des conséquences sur la santé du travailleur qui en souffre ainsi que pour l'entreprise dans laquelle il travaille.

1.2.4. Les conséquences possibles de l'insomnie

Au cours des dernières années, les classifications ont donné progressivement plus de place aux répercussions diurnes de l'insomnie et à ses conséquences sur le fonctionnement cognitif et social. Ces conséquences possibles sur l'individu ont été plus largement étudiées dans la littérature médicale que dans d'autres domaines. Cependant, les effets

organisationnels ont plutôt été étudiés par les chercheurs dans le domaine du travail et des organisations. Ces conséquences seront élaborées dans les prochains paragraphes.

1.2.4.1. Les répercussions sur l'individu et sa cognition

L'insomnie a des répercussions sur l'individu. En effet, la personne aux prises avec ce trouble peut connaître des problèmes émotionnels, dont une augmentation des émotions hostiles (Sonnetag, Binnewies et Mojza, 2008) et une diminution des émotions de jovialité (Judge, Scott et Ilies, 2006). L'insomnie peut aussi limiter la capacité à travailler en entravant le processus de cognition, par exemple par une diminution de la concentration, de l'apathie et des difficultés à prendre des décisions (Lim et Dinges, 2010; Linton et Bryngelsson, 2000). En effet, un mauvais sommeil est associé à une détérioration cognitive et intellectuelle relativement à la mémoire et à l'apprentissage (Cappuccio *et al.*, 2011; Fallone, Owens et Deane, 2002; Szelenberger et Niemcewicz, 2000), ce qui peut nuire à la qualité de vie de l'individu. Donc, cet individu aura plus de difficulté que les autres à se concentrer, à mémoriser des faits ou des événements et à accomplir des tâches au quotidien (Lim et Dinges, 2010).

1.2.4.2. Les répercussions sur le fonctionnement diurne

L'insuffisance de sommeil a reçu peu d'attention en santé publique. Pourtant, elle devrait être une préoccupation importante; ce sujet mérite une plus grande attention de la part des acteurs de la santé. Une des conséquences majeures du manque de sommeil est la fatigue durant la journée. Celle-ci réduit l'état d'éveil et peut causer des problèmes du côté des réactions ainsi que de la somnolence, qui peuvent mener à des erreurs et des accidents de travail, sur la route et à la maison (Aldrich, 1989; Garbarino *et al.*, 2017; Klink *et al.*, 1992; Leger *et al.*, 2014; Ohayon *et al.*, 1997; Quera-Salva *et al.*, 1991; Sleep and Research, 2006). En 2009, environ 5 % des adultes dans 12 États américains ont avoué s'être endormis en conduisant dans les 30 jours précédents (Center For Disease Control And Prevention, 2011). Outre ses conséquences sur le fonctionnement diurne, l'insuffisance de sommeil provoquée par une insomnie ou induite par des contraintes liées

au style de vie de l'individu est associée à un risque accru de mortalité précoce (Sleep et Research, 2006).

Les répercussions de l'insomnie sur l'individu sont flagrantes. Dans notre contexte, force est de constater que les effets sur les organisations sont majeurs, et énoncer ceux-ci permet d'avoir une vision globale du phénomène dans la sphère du travail et des organisations.

1.2.4.3. Les répercussions organisationnelles

Une mauvaise qualité de sommeil affecte aussi la société par des pertes de productivité au travail (Bolge *et al.*, 2009). Les études sur l'insomnie chronique indiquent que les travailleurs qui en souffrent ont une moins bonne performance (Rosekind *et al.*, 2010), plus d'accidents au travail (Leger *et al.*, 2014), reçoivent moins de promotions (Balter et Uhlenhuth, 1992; Damien *et al.*, 2002; Laverne et Spinweber, 1982), sont moins satisfaits (Scott et Judge, 2016), sont touchés par plus d'incapacités permanentes à travailler (Eriksen, Natvig et Bruusgaard, 2001; Sivertsen *et al.*, 2006; Sivertsen *et al.*, 2009), plus de WFC (Sanz-Vergel *et al.*, 2011) et plus d'absentéisme et de présentéisme (Bolge *et al.*, 2009; Linton et Bryngelsson, 2000).

Au vu des répercussions de l'insomnie sur l'individu et les organisations, il s'agit d'un sujet auquel ces dernières devraient accorder plus d'importance à l'avenir. Avec la montée du phénomène du présentéisme, il devient par ailleurs nécessaire d'établir des liens entre les deux thèmes.

1.2.5. L'aspect créateur du présentéisme, une vision d'insomniaque

Jusqu'à tout récemment, le présentéisme était largement ignoré par la communauté scientifique. Au cours des dernières années, ce concept ainsi que ses relations avec des expositions à des facteurs psychosociaux ont largement augmenté en crédibilité aux yeux des scientifiques et ont suscité un bon nombre de questions de la part des compagnies (Gosselin, Lemyre et Corneil, 2013).

D'un côté, lorsqu'on étudie le présentéisme, on constate que les problèmes de santé sont les déterminants primaires alors que les facteurs individuels et organisationnels seraient des leviers de décision quant au choix d'aller ou non au travail en étant malade (Gosselin et Lauzier, 2011). D'un autre côté, Gustafsson et Marklund (2011) ont trouvé que le présentéisme est associé à des problèmes de santé récurrents. Ainsi, dans un sens comme dans l'autre, le présentéisme et les problèmes de santé sont intrinsèquement liés.

Miraglia *et al.* (2016) émettent l'hypothèse, basée sur les articles d'Aronsson et Gustafsson (2005) et Johns (2010), que les antécédents liés au contexte et aux facteurs personnels sont importants pour expliquer le présentéisme. L'état de santé est quantitativement le déterminant le plus révélateur pour le présentéisme (Arnold, 2016). En effet, Lu, Lin et Cooper (2013) ont établi que ce phénomène a des effets délétères sur la santé physique et mentale, et peut causer l'épuisement professionnel. À ce jour, peu d'études tentent toutefois d'expliquer le lien entre le présentéisme et l'insomnie. Cependant, dans l'étude d'Aronsson *et al.* (2000), une proportion élevée de personnes présentant des symptômes de fatigue a aussi un fort niveau de présentéisme au travail. Dans le même ordre d'idées, dans l'étude d'Arnold (2016), les auteurs ont trouvé que les problèmes de santé sont liés au présentéisme. À notre connaissance, il n'existe aucune étude qui semble corroborer la médiation de la variable de l'insomnie sur le lien entre les WFC et le présentéisme. Selon Punnett *et al.* (2009), les comportements liés à la santé comme le sommeil pourraient jouer un rôle très important dans l'association entre les conditions de travail et leurs conséquences sur la santé. Seule l'étude de Zhang, Duffy et De Castellero (2017) tente de démontrer la place des perturbations du sommeil sur le lien entre les WFC et le trouble de la dépression chez les infirmières. Nous élaborerons sur ces résultats un peu plus loin dans la revue de la littérature.

Dans la catégorie des problèmes de santé, nous retrouvons entre autres l'insomnie, les troubles de sommeil généraux et la fatigue. Finalement, l'étude de d'Errico *et al.* (2016) a trouvé que le présentéisme était significativement plus marqué parmi les employés qui avaient eu des symptômes de maladies dans la dernière année. Dans ces symptômes, il est possible de retrouver l'insomnie.

Bref, les caractéristiques personnelles et les caractéristiques liées au travail créeraient des effets indirects sur le fait de se présenter à son emploi tout en étant malade. Il existe par ailleurs une multitude d'antécédents liés à l'insomnie, que nous allons aborder dans la prochaine section.

1.2.6. Les antécédents liés l'insomnie

Dans les dernières décennies, beaucoup d'efforts ont été déployés afin d'identifier les facteurs de risque de l'insomnie. Nous pouvons les catégoriser en facteurs individuels et psychosociaux liés au travail. Dans le tableau 1.2., nous présenterons ces facteurs. Par la suite, nous ferons quelques commentaires à ce sujet.

Tableau 1.2.: Les antécédents liés à l'insomnie

Types de facteurs	Facteurs	Sources
Les facteurs individuels	le sexe, la classe sociale, l'âge, un mauvais contrôle sur son environnement, une manière de penser peu adaptative, de mauvaises habitudes de vie liées au sommeil, de mauvaises attitudes (hostilité), des pensées négatives par rapport au sommeil, une personnalité impulsive, un tempérament anxieux et de la douleur chronique	Bin Zhang et Yun-Kwok Wing; Booker <i>et al.</i> , 2018; Burgard et Ailshire, 2013; Chen <i>et al.</i> , 2005; Dollander ; Kawada <i>et al.</i> , 2003; Krystal, 2003; Roth, 2007; Voderholzer <i>et al.</i> , 2003; Walsh et Üstün, 1999; Avidan, 2005; Foley <i>et al.</i> , 2004; Kamel et Gammack, 2006; Mellinger, Balter et Uhlenhuth, 1985; Lack, Wright et Bootzin, 2009; Watts, Coyle et East, 1994; Livingston et Judge, 2008; Morin, Blais et Savard, 2001; Granö <i>et al.</i> , 2007;

		Deguchi <i>et al.</i> , 2017; Lallukka <i>et al.</i> , 2014b
Les facteurs psychosociaux liés aux organisations	l'injustice au travail, des demandes excessives, les conflits interpersonnels, les problèmes physiques ayant trait au travail, les diminutions de salaire, les horaires de travail (par exemple les quarts de travail en rotation ou longs), le degré de contrôle sur les décisions au travail, la fréquence des compromis professionnels, l'existence d'un contrat de travail temporaire, la surcharge physique au travail, les comportements contreproductifs, les conflits de rôles, le harcèlement, une incapacité à se retirer du travail, le surengagement au travail, l' <i>effort-reward imbalance</i> et la surcharge de travail physique	Elovainio <i>et al.</i> , 2003; Greenberg, 2006; Hayashi <i>et al.</i> , 2017; Liu, Spector et Shi, 2007; Preckel <i>et al.</i> , 2007; Sonnentag, Binnewies et Mojza, 2008; Markus Jansson-Frojmark <i>et al.</i> , 2007; Jansson et Linton, 2006; Nakata <i>et al.</i> , 2004; Sakurai <i>et al.</i> , 2014; Leger <i>et al.</i> , 2011; Greenberg, 2006; Akerstedt <i>et al.</i> , 2002; Colten et Altevogt, 2006; Haire <i>et al.</i> , 2012; Nakashima <i>et al.</i> , 2011; Suwazono <i>et al.</i> , 2008; Ziebertz <i>et al.</i> , 2015; Jansson-Frojmark <i>et al.</i> , 2007; Jansson et Linton, 2006; Virtanen <i>et al.</i> , 2005; Sanz-Vergel <i>et al.</i> , 2011; Sonnentag et Bayer, 2005; Sonnentag, Binnewies et Mojza, 2008; Sonnentag <i>et al.</i> , 2008; Von Thiele Schwarz, 2011; Yuan, Barnes et Li, 2018; Deguchi <i>et al.</i> , 2017; Niedhammer <i>et al.</i> , 2009; Preckel <i>et al.</i> , 2007; Lallukka <i>et al.</i> , 2010

1.2.6.1. Les facteurs individuels

Les facteurs démographiques sont souvent pris en compte dans les études. Celles-ci rapportent que les femmes font plus d'insomnie que les hommes (Booker *et al.*, 2018; Burgard et Ailshire, 2013; Chen *et al.*, 2005; Dollander, 2002; Kawada *et al.*, 2003; Krystal, 2003; Roth, 2007; Voderholzer *et al.*, 2003; Zhang et Wing, 2006). Dans l'étude de Walsh et Üstün (1999), la prévalence de l'insomnie était plus forte dans les classes défavorisées. Les personnes de 45 ans et plus semblaient aussi faire plus d'insomnie que les jeunes (Avidan, 2005; Foley *et al.*, 2004; Kamel et Gammack, 2006; Mellinger, Balter et Uhlenhuth, 1985). Dans le même ordre d'idées, les facteurs psychosociaux liés aux organisations sont aussi à considérer afin de mieux comprendre l'insomnie.

1.2.6.2. Les facteurs psychosociaux liés aux organisations

Dans les dernières années s'est produite une montée de l'intérêt pour les facteurs organisationnels comme facteurs de risque pour l'insomnie (Linton, 2004). Ce qui est lié au contexte de travail peut aussi contribuer à ce problème, puisqu'une majorité de facteurs apparaissent ou deviennent un problème pour des personnes en âge de travailler (Ancoli-Israel, 2006; Broman, Lundh et Hetta, 1996; Dement et Pelayo, 1997; Gerster, Calmonte et Noack, 1995; Ohayon, Caulet et Guilleminault, 1997). En effet, la cause la plus fréquente des troubles du sommeil serait le stress lié au travail (Ancoli-Israel et Roth, 1999; Shochat, Umphress, Israel, et Ancoli-Israel, 1999). De plus, les conflits travail-famille (WFC) et les conflits famille-travail (FWC) peuvent aussi être des facteurs psychosociaux liés aux organisations. Dans le cadre de ce mémoire, rappelons que les WFC sont définis comme « a form of inter-role conflict in which the role pressures from the work and family domains are mutually incompatible in some respect » (Greenhaus et Beutell, 1985; Kahn *et al.*, 1964). Au contraire, les conflits famille-travail peuvent survenir lorsque les rôles liés à la famille interfèrent avec les rôles liés au travail (Greenhaus et Beutell, 1985). L'état des lieux sera produit dans la prochaine section.

1.3. Liens entre les conflits travail-famille et l'insomnie : état des lieux

Dans des études récentes, des auteurs ont suggéré que le sommeil était un domaine qui devrait être évalué aux côtés des domaines du travail et de la famille dans le cadre de l'étude des conflits travail-famille ou WFC (Barnes, Wagner et Ghumman, 2012). La définition des WFC est : « a form of inter-role conflict in which the role pressures from the work and family domains are mutually incompatible in some respect » (Greenhaus et Beutell, 1985; Kahn *et al.*, 1964). La littérature s'est récemment attardée aux WFC et à leur influence sur le sommeil en général, et a établi qu'ils ont des effets négatifs sur la qualité du sommeil des travailleurs (Crain, Hammer et Bodne, 2014; Jerlock *et al.*, 2006; Nylén, Melin et Laflamme, 2007; Sekine *et al.*, 2006; Åkerstedt, 2006).

Les WFC ont d'abord été examinés en fonction de leurs répercussions sur le fonctionnement des travailleurs, notamment leur fonctionnement diurne (Westman et Etzion, 1995). De plus, il a été établi qu'allouer beaucoup de temps au travail ou à la famille était lié à une perte de temps de sommeil, soit touchant l'aspect quantitatif de celui-ci (Barnes, Wagner et Ghumman, 2012). Donc, les parents travailleurs semblent perdre du temps de sommeil afin de passer plus de temps au travail ou dans leur famille.

À Helsinki, l'étude de Lallukka *et al.* (2010) a tenté de lier l'effet indépendant des WFC aux problèmes de sommeil d'hommes et de femmes en tenant compte des comportements de santé pouvant altérer la relation entre ces deux éléments. Ainsi, les WFC ont eu des effets sur les plaintes relatives au sommeil chez ces personnes. Les coefficients de l'étude de Camerino *et al.* (2010), qui ne sont toutefois pas reportés dans leur article, tendent à montrer que les WFC sont liés au sommeil de manière significative. Selon l'étude de Sanz-Vergel *et al.* (2011), les WFC pouvaient aussi accroître l'insomnie chez les répondants.

Allen *et al.* (2000) examinent pour leur part la force de la relation entre les conflits et les trois catégories de conséquences, soit celles liées au stress (épuisement émotionnel, dépression, plaintes somatiques), au travail (mauvaise performance, insatisfaction au travail) et les autres non liées au travail (insatisfaction dans d'autres domaines). Les auteurs concluent que les conflits sont associés plus fortement avec les conséquences liées

au stress : « The relationship between conflict and stress-related outcomes is the strongest and most consistent finding in work-family research » (p. 301). Les WFC peuvent être vus comme une source potentielle de stress capable d'avoir des effets négatifs sur le sommeil (Geurts *et al.*, 2003; Chen, 2017; Deguchi *et al.*, 2017; Jansson-Frojmark *et al.*, 2007; Jansson et Linton, 2006; Kim *et al.*, 2011; Linton, 2004; Morin, Rodrigue et Ivers, 2003; Sutton, Moldofsky et Badley, 2001). Ces problèmes sont l'un des problèmes de santé les plus rapportés parmi la population (Groeger, Zijlstra et Dijk, 2004; Kronholm *et al.*, 2008; Mäkelä *et al.*, 2014; Stranges *et al.*, 2012).

D'autres chercheurs tendent à établir que les responsabilités familiales (Yoshioka *et al.*, 2012) et les conflits interpersonnels au travail (Sakurai *et al.*, 2014) sont créateurs d'insomnie. Donc, les relations entre le travail et la famille peuvent contribuer de façon importante à l'apparition de l'insomnie.

En somme, l'information dans la littérature sur le lien entre les WFC et l'insomnie n'abonde pas (Crain, Hammer et Bodne, 2014). Pour cette raison, nous voulons explorer le mécanisme derrière ces deux variables. Dans la prochaine section de ce mémoire, nous entamerons une brève description des domaines du travail et de la famille, puis nous les conceptualiserons et traiterons de leurs diverses répercussions.

1.3.1. Le travail et la famille

Dans les dernières années, des changements majeurs sont survenus dans la nature de la famille et de la main-d'œuvre, comme le phénomène de la double carrière dans les couples et l'augmentation du nombre de travailleuses ayant de jeunes enfants. Ces enjeux entraînent une hausse substantielle des responsabilités familiales ainsi que de celles liées au travail (Duxbury et Higgins, 1991; Galinsky et Bond, 1998), qui, elles, peuvent logiquement être créatrices d'insomnie. C'est en tenant compte de ces facteurs que nous introduirons ci-dessous la deuxième boucle de notre modèle théorique. Premièrement, nous ferons une brève description de l'interface du travail et de la famille. Nous verrons que le concept a aussi une histoire riche en informations. De plus, la définition acceptée unanimement dans le domaine organisationnel sera abordée ainsi qu'une théorie

explicative, soit la théorie du *Spillover*. Finalement, nous ferons une revue des antécédents et des conséquences des WFC, et un bref retour sur le lien entre les WFC et l'insomnie.

L'interface travail-famille consiste en une relation entre les caractéristiques des domaines du travail et de la famille, soit entre les activités, attitudes et relations interpersonnelles qui sont propres à chacun d'eux. Selon Grzywacz et Carlson (2007), l'équilibre entre la famille et le travail est l'une des questions essentielles auxquelles les ressources humaines doivent s'attarder, notamment parce que ces deux domaines sont interdépendants et s'influencent mutuellement (Odle-Dusseau, Britt et Bobko, 2012). Par exemple, les actions, émotions et comportements d'un domaine (le travail) pourraient être reportés sur l'autre (la famille) (Staines, 1980). Les WFC ont reçu beaucoup d'attention des chercheurs et de la population générale dans les dernières années; la plupart des études ont toutefois été effectuées dans des pays occidentaux (Adams et Jex, 1998; Duxbury et Higgins, 1991; Frone, Russell et Cooper, 1992; Greenhaus et Parasuraman, 1999; Gutek, Searle et Klepa, 1991b; Higgins et Duxbury, 1992; King *et al.*, 1995b).

Notre compréhension de ces phénomènes pourrait nous mener à penser que les conditions d'une combinaison de rôles multiples joués par les parents travailleurs peuvent être vécues de manière positive (facilitante) ou négative (conflictuelle). Dans notre étude, nous retiendrons qu'ils sont vécus négativement en mettant à profit le concept des WFC, et nous verrons comment ils peuvent avoir un effet sur les symptômes d'insomnie dans la vie courante. Afin de mieux comprendre le concept des WFC, nous effectuerons un bref historique sur le sujet dans la prochaine section.

1.4. Les conflits travail-famille : historique, définition et types de conflits

1.4.1. Les conflits travail-famille : définition et historique

La théorie des rôles (Katz et Kahn, 1978; 1980) a offert une contribution importante à la littérature scientifique sur le travail et la famille, et donné un bon cadre d'analyse pour comprendre le rôle des stressors et aussi du soutien social sous toutes ces formes. Selon

les fondements de la théorie sur les conflits interrôles, ceux-ci peuvent survenir lorsque la pression d'un rôle est incompatible avec celle d'un autre (Greenhaus et Beutell, 1985; Evans et Bartolome, 1984; Zedeck et Mosier, 1990). Rappelons que la définition des conflits travail-famille (WFC) a été utilisée pour la première fois dans la recherche de Kahn *et al.* (1964), soit : « a form of inter-role conflict in which the role pressures from the work and family domains are mutually incompatible in some respect » (Greenhaus et Beutell, 1985; Kahn *et al.*, 1964). Cette définition a été utilisée à plusieurs reprises par d'autres chercheurs dans le même domaine (Barnett et Gareis, 2006; Greenhaus et Beutell, 1985; Higgins, 1992; Thomas et Ganster, 1995 Grandey et Cropanzano, 1999).

Les WFC arrivent aussi lorsque les personnes ont plusieurs types de rôles, puisque l'énergie de l'humain est limitée (Grandey et Cropanzano, 1999), ce qui pourrait perturber le système physiologique et causer des problèmes de sommeil (Lallukka *et al.*, 2010, Greenhaus et Beutell, 1985). Ces conflits peuvent générer un état si indésirable qu'il devient difficile pour chacun de remplir ses rôles avec succès (Kahn *et al.*, 1964).

La notion de WFC s'articule autour de l'idée qu'une augmentation de la performance dans un rôle dans un domaine (le travail) impliquerait une diminution de la performance dans l'autre domaine (la famille). Des recherches ont montré que les pressions sur les rôles sont directionnelles et ont un effet négatif d'un domaine à l'autre (Ford, Heinen et Langkamer, 2007). Ainsi, il a été rapporté que l'interférence du travail à la maison (*work interference with family* ou WIF) est significativement associée à une qualité de sommeil sous-optimale (ce qui constitue un indicateur de stress) pour les travailleurs à temps plein ainsi que pour les femmes travaillant à temps partiel (Nylénm, Melin et Laflamme, 2007).

Avec de telles pressions, le travail peut commencer à dominer la vie personnelle, ce qui peut résulter en WFC (Geurts *et al.*, 2008). Ces conflits sont des mécanismes dans le cadre desquels le travail et la famille ont des répercussions sur le bien-être de l'individu travailleur et de sa famille (Voydanoff, 2002). Plus précisément, dans des études transversales (Lallukka *et al.*, 2010; Mäkelä *et al.*, 2014; Nylénm, Melin et Laflamme, 2007), les WFC et les WIF – qui sont liées à ces conflits – ont été vus comme des déclencheurs de réactions de stress qui, elles, peuvent perturber le système physiologique

et donc avoir des effets négatifs sur la santé, notamment en causant des problèmes de sommeil.

Les expériences vécues dans la famille ou au travail peuvent être facilitantes ou conflictuelles. Il existe trois catégories de conflits, soit liés aux contraintes, aux comportements ou au temps (Greenhaus et Beutell, 1985).

Premièrement, les conflits liés aux contraintes se produisent lors des augmentations de stress ou de tensions dans un domaine en raison de rôles ambigus ou de surcharges dans les rôles. Ces contraintes peuvent se manifester sous forme de conflits psychologiques (Greenhaus, 1988). Ils renvoient au fait d'être mentalement distrait ou préoccupé dans un rôle tout en étant présent dans un rôle différent (Cardenas, Major et Bernas, 2004).

Deuxièmement, les conflits liés aux comportements arrivent lorsque les comportements sont transférés d'un domaine à l'autre, par exemple quand les attentes d'un rôle ou les habitudes de comportements entrent en conflit avec l'autre domaine (Bruck, Allen et Spector, 2002; Frone et Russell, 1997). Les stressseurs liés aux rôles ainsi que l'engagement dans les rôles sont des prédicteurs des WFC (Byron, 2005; Michel *et al.*, 2011).

Troisièmement, le temps dévoué à un rôle peut rendre plus difficile l'accomplissement d'un autre rôle (Carlson, 2000; Greenhaus et Beutell, 1985). En d'autres mots, les conflits liés au temps surviennent lorsque le temps alloué à un domaine, en raison d'horaires inflexibles ou des demandes relatives au travail et à la famille, entrave la performance globale dans un rôle.

La question se pose ici : où sont les limites du travail? Les pressions de ce dernier se sont intensifiées dans les dernières années (Grech *et al.*, 2009). L'avancement des technologies de l'information, le besoin d'avoir des réponses rapides, l'importance attachée à la qualité du service à la clientèle et ses implications relatives à la constante disponibilité des employés peuvent être des sources de pression (Guest, 2016). De plus, nous devons prendre en compte les heures de travail supplémentaires, le temps des déplacements, l'organisation du travail et le réseautage, qui peuvent eux aussi créer des conflits. Les

WFC sont évidemment perçus négativement, mais il existe leur contraire positif : la conciliation travail-famille. Étudier les conflits et la conciliation travail-famille donne une image détaillée de l'interface travail-famille (Butler *et al.*, 2005).

1.4.2. Le contraire positif des conflits travail-famille : la conciliation

Plus récemment, des chercheurs ont examiné la conciliation travail-famille, définie comme une mesure par laquelle la participation à un rôle de la vie est facilitée par la participation à un autre (Friedman et Greenhaus, 2011; Grzywacz et Marks, 2000; Grzywacz et Bass, 2003). Elle peut être opérationnalisée dans deux sens, soit du travail à la famille ou de la famille au travail (Wayne *et al.*, 2007). De plus, il existe trois mécanismes renvoyant au concept de la conciliation travail-famille, soit le renforcement, le débordement positif et l'enrichissement (Carlson *et al.*, 2006; Grzywacz et Butler, 2005; Wayne, Musisca et Fleeson, 2004).

Les résultats d'une étude portant sur un nombre important d'employés âgés de 25 à 62 ans montrent que les WFC et la conciliation n'ont aucune corrélation (Voydanoff, 2004b ; Grzywacz et Marks, 2000) : ils seraient indépendants et non opposés sur un seul continuum (Voydanoff, 2004). D'autres études indiqueraient qu'ils ont un lien significatif, mais peu élevé (Beth Tiedje *et al.*, 1990).

Les auteurs van Steenbergen, Ellemers et Mooijaart (2007) avancent que ce temps passé dans un rôle peut aussi avoir une incidence positive sur le temps dans un autre. Marks (1977) dit que le temps n'est pas « une rareté préfabriquée », mais plutôt que les humains sont des agents actifs qui, par leurs rôles négociés, peuvent allouer et structurer le temps de différentes manières. En ce sens, les gens peuvent devenir des « architectes du temps » remplissant leurs rôles avec un sens de l'urgence et un sens de la focalisation accrus (Hochschild, 1997). Enfin, van Steenbergen, Ellemers et Mooijaart (2007) définissent la facilitation du temps comme le fait, pour le temps dévoué à un rôle, de stimuler ou de faciliter la gestion du temps dans un autre rôle. Lorsque nous parlons de travail ou de famille, il est aussi intéressant de se demander quels sont les liens possibles entre ces deux domaines.

1.4.5. Le travail, la famille et leurs relations

Au départ, les WFC ont été opérationnalisés de manière unidimensionnelle, c'est-à-dire que les WFC et les FWC étaient opérationnalisés comme un seul et même construit. La recherche s'est de plus en plus penchée sur les différentes directions des interférences (Byron, 2005). L'utilisation bidirectionnelle, c'est-à-dire tenant compte du fait que les WFC sont différents des FWC, est relativement récente. Les WFC et les FWC sont maintenant considérés comme deux concepts distincts, tout en étant associés (Byron, 2005; Mesmer-Magnus et Viswesvaran, 2005). Des preuves lient (a) les WIF par l'augmentation de la détresse associée au statut matrimonial (Beutell et Greenhaus, 1983; Carlson, Kacmar et Williams, 2000; Frone, Russell et Barnes, 1996; Frone, Russell et Cooper, 1992; Guerin *et al.*, 1997; Kopelman, Greenhaus et Connolly, 1983; Macewen et Barling, 1994; Netemeyer, Boles et McMurrin, 1996; Parasuraman, Purohit et Godshalk, 1996; Suchet et Barling, 1986) ou l'intention de se retirer d'une situation familiale et (b) les FIW (*family interference with work*) par une augmentation de la détresse liée au travail, qui peut mener à l'intention de quitter une situation au travail (Frone et Yardley, 1997; Frone, Russell et Barnes, 1996; Frone, Russell et Cooper, 1992; Guerin *et al.*, 1997; Macewen et Barling, 1994; Suchet et Barling, 1986). Donc, les deux directions du concept de WFC (soit du travail à la famille ou de la famille au travail) peuvent être considérées.

Avoir plusieurs rôles familiaux pourrait signifier avoir plus de demandes et être plus à même de vivre des conflits de rôles (Greenhaus et Beutell, 1985; Kahn *et al.*, 1964). Conséquemment, les rôles liés à la famille corréleront avec les WFC (Netemeyer, Boles et McMurrin, 1996; Thompson et Prottas, 2006). Par ailleurs, il se peut que le nombre de rôles familiaux importe moins que la nature de ces rôles, c'est-à-dire que les tâches et les responsabilités à accomplir pour chacun doivent être prises en compte. Ainsi, une organisation qui offrirait du soutien pour les situations liées à la famille pourrait aider les employés avec un ou plusieurs de leurs rôles familiaux (indépendamment du nombre et de la nature des rôles tenus). Le soutien offert quant à la famille est étroitement lié aux WFC pour les parents (plus que pour les employés n'ayant pas d'enfants). Donc, le soutien offert quant à la famille a un effet direct considérable sur les WFC pour les parents

(Behson, 2002). Par ailleurs, des études tendent à établir un lien clair entre les WFC et les problèmes de sommeil (Lallukka *et al.*, 2010). Plus précisément, Mäkelä *et al.* (2014) ont déterminé que les conflits de rôles entre le travail et la famille avaient des chances d'avoir un effet négatif sur le sommeil, et ce, après un an.

Comme nous avons pu le voir, le travail peut avoir des effets sur la famille autant que la famille peut avoir des effets sur le travail, et expliquer ces effets réversibles permet de mieux comprendre les deux domaines. Cependant, il est important de mentionner que dans notre étude, nous utilisons seulement l'idée de conflits du travail vers la famille et considérons ses effets sur l'insomnie. En continuant avec cette idée, nous élaborerons sur la théorie du *Spillover*, qui renvoie à l'influence d'un domaine sur un autre.

1.4.6. La théorie du *Spillover*

Le modèle du *Spillover* (Andreassi et Thompson, 2008; Zedeck et Mosier, 1990) est un incontournable de la littérature du travail et de la famille. Selon lui, un domaine peut influencer un autre domaine d'une manière positive comme négative.

Dans le cadre de ce mémoire, cette théorie nous semble particulièrement intéressante puisque nous ne devons pas oublier que le concept des WFC n'est pas figé dans le temps. En effet, il s'agit d'un amalgame d'effets aléatoires du travail et de la famille qui peuvent influencer l'individu, et ce, en tout temps. De surcroît, cette théorie mentionne qu'il existe une influence des caractéristiques du travail sur le domaine de la famille et vice versa.

D'un point de vue négatif, le débordement dans la famille peut empiéter sur le travail par les FWC. De même, le débordement dans le travail peut empiéter sur la famille par les WFC, sujet dont nous traitons dans ce mémoire. En ce sens, un changement dans un domaine peut mener à un changement dans un autre. Plus précisément, les WFC peuvent déborder sur la vie personnelle de l'employé, par exemple par des troubles de sommeil à la maison. Une étude longitudinale a par ailleurs découvert que les conflits interpersonnels au travail constituaient un facteur prolongeant la fatigue et le mauvais état de santé après un suivi d'un an (De Raeye *et al.*, 2009). À l'opposé, les troubles du sommeil peuvent

avoir des répercussions négatives sur le domaine du travail, ce qui a pour conséquence le présentéisme.

Plus globalement, le débordement du stress vécu au travail peut empiéter sur la vie de famille par les WFC. Ainsi, des relations médiocres avec les collègues de travail pourraient mener à de moins bonnes relations dans la famille. En général, l'environnement de travail a un effet sur l'humeur et les attitudes des employés, ce qui pourrait influencer les débordements du travail sur la vie personnelle (WFC) (Grzywacz et Marks, 2000; Thomas et Ganster, 1995; Warren et Johnson, 1995).

Bien que l'accent ait été mis dans les recherches sur l'effet du dysfonctionnement d'un domaine sur un autre, les revues de la littérature de Frone (2003) et de Geurts et Demerouti (2004) suggèrent que le débordement d'un domaine sur un autre peut avoir des conséquences positives en donnant de meilleures occasions et de meilleures ressources. Dans le contexte de ce mémoire, nous supposons que la perception du soutien du superviseur (PSS) aide les symptômes d'insomnie des employés. La PSS peut être définie comme : « the degree to which employees form impressions that their superiors care about their well-being, value their contributions, and are generally supportive » (Eisenberger *et al.*, 2002). En ce sens, la fuite des ressources est réversible et peut être reconstituée grâce au soutien social de la famille, des collègues et de l'organisation (Hobfoll, 1989; Edwards et Rothbard, 2000).

À la lumière de ces informations, nous comprenons qu'un domaine (l'exemple du travail) peut influencer un autre domaine (la famille). Dans le même ordre d'idées, il serait intéressant de s'attarder aux causes de ces WFC.

1.4.7. Les antécédents des conflits travail-famille

Les antécédents des conflits du travail vers la famille (WFC) et des conflits de la famille vers le travail (FWC) ont été récemment revus par trois auteurs (Byron, 2005; Frone, 2003; Michel *et al.*, 2011). Ils ont tous conclu que les WFC et les FWC sont liés et que les antécédents des WIF résident d'abord dans le monde du travail et qu'au contraire, les antécédents des FIW résident plutôt dans le domaine de la famille. Selon la revue de

littérature de la méta-analyse de Byron (2005), les trois catégories d'antécédents des WFC sont les caractéristiques liées au travail, les caractéristiques non liées au travail et les caractéristiques individuelles.

1.4.7.1. Les antécédents liés au travail

Les caractéristiques liées au travail sont le nombre d'heures travaillées et la flexibilité de ces heures, ainsi que le soutien, l'engagement et le stress au travail. Les études empiriques tendent à montrer que les antécédents liés aux rôles tels que les conflits de rôles, les rôles ambigus et la surcharge liée aux rôles sont des sources majeures de stress au travail (Carlson et Perrewé, 1999; Greenhaus et Beutell, 1985; Parasuraman, Greenhaus et Granrose, 1992; Van Sell, Brief et Schuler, 1981).

1.4.7.2. Les antécédents non liés au travail

Les variables qui ne sont pas liées au travail, quant à elles, peuvent comprendre, par exemple, les demandes familiales, les conflits matrimoniaux et le nombre d'heures passées à faire du ménage ou à prodiguer des soins aux enfants. Dans le même ordre d'idées, les rôles liés à la famille, les rôles ambigus liés à la famille et les demandes liées à la famille ont été identifiés comme des facteurs de stress dans le domaine de la famille (Carlson et Perrewé, 1999; Greenhaus et Beutell, 1985; Parasuraman, Greenhaus et Granrose, 1992).

Historiquement, les recherches sur le sujet ont nommé les changements de conditions socio-économiques comme facteurs augmentant les WFC. Cette réalité ne touche pas seulement l'Occident : l'équilibre est également difficile à trouver ailleurs (Joplin *et al.*, 2003).

1.4.7.3. Les antécédents individuels

Les variables individuelles, pour leur part, peuvent inclure la personnalité, les comportements et d'autres différences individuelles telles que le sexe, l'âge et le revenu. Greenhaus et Beutell (1985) ont aussi proposé que les pressions des rôles, en l'occurrence

les WFC, sont intensifiées lorsque les rôles du travail et de la famille ont une incidence importante sur le concept de soi de la personne. Ces pressions produisent des effets négatifs d'un domaine (le travail) sur un autre domaine (la famille) (Frone, Russel et Cooper, 1992).

Nous pouvons voir que les causes des WFC sont diverses. Pour continuer dans la boucle prédictive de nos données, nous recenserons les conséquences possibles des WFC. Il existe trois types de conséquences : celles liées au travail, celles liées à la famille et celles sans domaine spécifique (Allen *et al.*, 2000; Bellavia et Frone, 2005; Frone, Russell et Cooper, 1992).

1.4.8. Les conséquences

Frone, Russell et Cooper (1992) tiennent pour acquis que les conséquences des WIF affectent majoritairement le domaine de la famille. Les conséquences des FIW ont quant à elles le même effet sur le domaine du travail. La logique derrière ce raisonnement : le conflit dans un domaine est susceptible de causer des problèmes dans l'autre.

1.4.8.1. Les conséquences liées au travail

Parmi la première catégorie, les conséquences liées au travail, on compte une insatisfaction au travail (Perrewé, Hochwarter et Kiewitz, 1999), un faible engagement organisationnel (Aryee, Srinivas et Tan, 2005), l'intention de démissionner (Shaffera *et al.*, 2001), l'épuisement professionnel (Peeters *et al.*, 2005), l'absentéisme (Kirchmeyer et Cohen, 1999), la pression au travail ((Netemeyer, Maxham et Pullig, 2018) et des comportements citoyens organisationnels insatisfaisants (Netemeyer, Maxham et Pullig, 2005).

1.4.8.2. Les conséquences liées à la famille

Dans la deuxième catégorie, les conséquences liées à la famille, indiquons que la satisfaction dans la vie est la variable la plus souvent associée aux WFC (Allen, 2010;

Kossek et Ozeki, 1998; Duxbury et Higgings; 1991). Les résultats sur la satisfaction matrimoniale semblent être partagés (Voydanoff, 2005; Duxbury *et al.*, 1996; Greenhouse *et al.*, 1987; Parasuraman *et al.*, 1989). La satisfaction familiale, les pressions relatives à la famille (Swanson et Power, 1999) et les conflits qui surviennent dans le couple (Crouter *et al.*, 1989; Dumas, Margolin et John, 2016) semblent liés aux WFC (Cardenas, Major et Bernas, 2004). Ainsi, les recherches montrent que lors de journées très stressantes, les parents sont plus à même d'avoir des conflits avec leurs enfants (Crouter et Bumpus, 2001).

1.4.8.3. Les conséquences non spécifiques

La troisième catégorie, soit celle des conséquences non spécifiques à des domaines, a elle aussi été liée aux deux directions des WFC et comprend l'insatisfaction dans la vie (Greenhaus, Collins et Shaw, 2003), les tensions psychologiques (Kelloway *et al.*, 1999), les plaintes somatiques (Peeters *et al.*, 2004), la dépression (Vinokur, Pierce et Buck, 1999) et les abus de substances (Grzywacz et Bass, 2003).

Comme nous l'avons vu, il existe beaucoup de conséquences liées aux WFC. Ceux-ci peuvent se catégoriser selon la sphère du travail, de la famille ou d'un autre domaine spécifique. Plus spécifiquement, une conséquence remarquable des WFC est le stress vécu par les travailleurs, qui pourrait se répercuter sur les symptômes d'insomnie de ceux-ci.

1.5. Les conflits travail-famille et le présentéisme : des liens discutables

Un argument énoncé par Aronsson, Gustafsson et Dallner (2000) met de l'avant que les gens qui ont des enfants à la maison se présentent plus souvent au travail, même lorsqu'ils sont malades. Donc, la vie de famille pourrait favoriser les comportements de présentéisme. Cependant, Bierla, Huver et Richard (2013) ont trouvé qu'avoir un enfant diminuait les chances de faire du présentéisme au travail pour les femmes et les hommes. Ces résultats ne sont toutefois plus significatifs lorsque les employés ont deux enfants ou plus.

La littérature suggère que les femmes professionnelles font face à plus de WFC que les hommes puisqu'elles sont attachées à bien gérer leurs rôles de mère, d'épouse et de femme professionnelle (Greenhaus *et al.*, 1997; Gutek, Searle et Klepa, 1991b; Thompson et Blau, 1993). Un bon volume de recherches a aussi documenté le fait que les femmes professionnelles continuent de porter un fardeau plus lourd de travaux ménagers et de garde d'enfants que leurs partenaires masculins (Chambers, 1989; Wallace, 1999; Wiersma et Thousand, 1994).

1.5.1. Gary (2011)

Nous avons fait un bref résumé de cette étude dans la partie sur la présentation du concept et des modèles du présentéisme. Plus spécifiquement par rapport aux WFC, Gary (2011) a déterminé qu'ils étaient associés positivement au présentéisme ($\beta = 0,26$; $p < ,01$), ce qui confirme l'hypothèse de départ de cette étude, soit que les conflits entre le travail et la famille ont un impact sur le présentéisme. L'exemple donné démontre à quel point les conflits dans la famille peuvent déborder sur la productivité au travail et peuvent affecter la présence des collègues (ten Brummelhuis, Bakker et Euwema, 2010).

Une limite apportée par les auteurs serait que les étudiants à la maîtrise en administration des affaires (MBA) sont surreprésentés dans l'étude, et les études tendent à démontrer que le caractère représentatif du sujet de l'étude est un déterminant important des réponses aux questionnaires (Anseel *et al.*, 2010; Cychota et Harrison, 2006; Roth et BeVier, 1998).

1.5.2. Musich et al. (2012)

L'objectif principal de l'étude de Musich *et al.* (2012) était d'enquêter sur les impacts de facteurs organisationnels, de facteurs de santé et de conditions médiales sur la performance au travail liée au présentéisme.

En effet, les auteurs se sont penchés sur l'association entre l'environnement de travail, les risques de santé et le présentéisme en Australie. Ils ont utilisé le questionnaire *Health risk appraisal* (HRA), basé sur des mesures autorapportées, et se sont servis des réponses de 8 000 répondants. Les analyses sur les régressions ont montré, dans une population de

diverses compagnies australiennes, un lien entre le déséquilibre travail-famille et le présentéisme, et ce, ajusté en fonction des variables de l'âge, du sexe, des risques de santé et des problèmes de santé. En effet, chez les hommes et les femmes, il y avait un plus grand pourcentage de présentéisme lorsque celui-ci était lié à une mauvaise conciliation travail-famille.

Une limite que l'on pourrait soulever serait que l'étude n'a pas été faite au Canada et ne peut donc pas nécessairement être applicable à notre contexte; les auteurs suggèrent d'ailleurs de faire d'autres recherches dans différents pays.

1.5.3. Mazettie et al. (2007)

Le but premier de l'étude de Mazettie *et al.* (2017) était d'étudier la relation médiatrice du présentéisme et l'effet modérateur du soutien des gestionnaires sur la relation entre le « workaholisme » et les WFC, et ce, dans une population de 1 065 employés cols blancs en Italie. Les hypothèses de la recherche ont été vérifiées avec le test du *bootstrapping*.

Les résultats tendent à démontrer que le présentéisme est lié de façon importante à une plus grande proportion de WFC ($\beta = 0,1$; $p < 001$). Cependant, comme nous pouvons le remarquer, le coefficient β n'est pas élevé. Il semble que la vie de famille décourage les personnes à s'absenter malgré un mauvais état de santé. Une des limites de l'étude est que le recrutement des employés s'est fait au sein d'une seule compagnie. Donc, il est impossible de généraliser les résultats à la population globale.

1.5.4. L'étude de Hansen et Andersen (2008)

Hansen et Andersen (2008) semblent aussi corroborer ces points. Leur étude expose les résultats d'une enquête sur 12 935 travailleurs au Danemark. Leur but était de montrer les impacts des facteurs organisationnels, des circonstances personnelles et des attitudes envers l'absentéisme sur la décision de l'individu d'aller au travail malgré son état de maladie.

Les données indiquent qu'environ 70 % de cette population travaillante a fait au moins une fois du présentéisme, et ce, dans les 12 mois précédents. Selon cette étude, le présentéisme est aussi fréquent que l'absentéisme. Cependant, les résultats semblent être relativement faibles pour les trois indicateurs mesurés, soit le travail à la maison comme étant plus épuisant que l'emploi, la satisfaction dans la vie de famille et la maladie de l'époux ou de l'épouse.

L'hypothèse mise de l'avant par les auteurs est que les employés dans l'étude peuvent trouver les tâches de la maison plus pénibles que celles d'un travail intéressant et créatif comportant de la liberté et du contrôle, et donc préféreraient se présenter au travail plutôt que de prendre un congé de maladie (Hochschild, 1997). Une des limites que les auteurs ont exposées est qu'il est impossible de faire une distinction entre les cas « réels » de présentéisme et ceux attribuables à la désirabilité sociale, et de différencier les cas de maladie chronique.

Bref, les études tendent à démontrer des liens faibles à modérés entre les WFC et le présentéisme. C'est pour cette raison que nous tenterons de reprendre ces variables dans notre modèle tout en incluant une variable médiatrice (Vme), soit l'insomnie, afin de préciser le modèle théorique. Pour continuer dans la deuxième boucle d'analyse de notre modèle théorique, nous tenterons aussi d'intégrer une variable modératrice (Vmod), soit le concept de la PSS, une variable qui influencerait l'effet des WFC sur l'insomnie.

1.6. La perception du soutien du superviseur

Une ressource peut être considérée comme un atout relativement stable qui est utile à une entreprise (Hobfoll, 1989b; Hobfoll et Shirom, 2001). Le soutien social peut être une importante ressource pour les employés dans la gestion de leur stress (Halbesleben, 2006). Le niveau de soutien est censé être constant dans le temps et se manifester dans des comportements comme lorsque l'on répond à des questions, donne des suggestions, écoute des problèmes, etc. Cette ressource pourrait être considérée comme étant un élément prévisible pour l'employé. Dans la prochaine partie, nous présenterons la

définition du soutien du superviseur généralement acceptée dans le domaine organisationnel.

1.6.1. Définition

D'abord, parce que le superviseur est vu comme un agent représentant celle-ci et a des responsabilités de direction et d'évaluation des employés, ces derniers ont une perception favorable ou non de ses interventions, qu'ils reçoivent comme des indicateurs du soutien de l'organisation (Eisenberger *et al.*, 1986; Levinson, 1965).

Levinson (1965) a noté que les actions posées par un agent de l'organisation sont souvent vues comme des indicateurs de l'intention de l'organisation plutôt que d'être attribuées à cet agent. Cette personnification est encouragée par la responsabilité juridique, morale et financière de l'organisation à l'égard des actes de ses agents; par des politiques, normes et cultures organisationnelles qui assurent la continuité et prescrivent les comportements de rôle; et par le pouvoir que les agents de l'organisation exercent sur les employés.

Dans le même esprit, les études empiriques démontrent que la PSS a un effet plus grand sur les tensions que les comportements de soutien réels (Cohen et Wills, 1985; Finch *et al.*, 1999; Helgeson, 1993; Thoits, 1995). Pour cette raison, recourir à la PSS nous semble plus judicieux que de faire appel au soutien réel de l'employé. Rappelons que la PSS peut être définie comme étant « the degree to which employees form impressions that their superiors care about their well-being, value their contributions, and are generally supportive » (Eisenberger *et al.*, 2002). Cette définition provient de la théorie du soutien organisationnel (Eisenberger *et al.*, 2002), qui sera présentée dans la prochaine section.

1.6.2. La théorie du soutien organisationnel

Le concept de soutien du superviseur vient de la théorie du soutien organisationnel (Eisenberger *et al.*, 1997; Eisenberger *et al.*, 1986; Eisenberger *et al.*, 2002; Shore et Shore, 1995) qui, elle, dérive de la théorie de l'échange social (Blau, 1964; Gouldner,

1960; Homans, 1958). Blau (1964) suggère que l'échange social est fondé sur la notion qu'un geste de bonne volonté sera réciproque à l'avenir.

Le lien entre l'organisation et employé est corroboré par la théorie du soutien organisationnel (Eisenberger *et al.*, 1986), soutien qui repose sur des « global beliefs concerning the extent to which the organization values employee contribution and cares about their well-being » (p. 501).

Le soutien de l'organisation tel que perçu (*perceived organizational support* ou POS) peut aussi être considéré comme reposant sur l'assurance que l'entreprise viendrait en aide à l'employé lorsqu'il en aurait besoin si celui-ci devait gérer une situation difficile dans sa vie (George *et al.*, 1993; Rhoades et Eisenberger, 2002). Selon la théorie du soutien organisationnel (Eisenberger *et al.*, 1986), il existe trois formes de perceptions des traitements favorables accordés par une organisation, c'est-à-dire la perception de justice, le soutien du superviseur et finalement les récompenses et les conditions de travail offertes par l'organisation. Selon cette théorie (Eisenberger *et al.*, 1986; Shore et Shore, 1995), il est possible de déterminer la bonne volonté qu'aurait une organisation de récompenser les efforts et de prendre en considération les besoins sociaux et émotionnels de ses employés.

1.6.3. Relations entre la perception du soutien du superviseur et la perception du soutien de son organisation

Même s'ils partagent le même ancrage théorique, la PSS et le POS sont deux construits empiriquement distincts (Stinglhamber et Vandenberghe, 2003). Eisenberger *et al.* (2002) donnent deux raisons expliquant la direction de la PSS vers le POS.

D'une part, la littérature a considéré que la PSS pourrait être un antécédent du POS (Eisenberger *et al.*, 1986; Eisenberger *et al.*, 2002; Shanock et Eisenberger, 2006). La PSS peut facilement être interprétée comme étant représentatif du soutien fourni par l'organisation parce que le superviseur peut être considéré comme responsable des actions demandées par l'organisation. Les employés comprennent que les évaluations réalisées par les superviseurs seront données à la haute direction. Donc, ils tiennent pour acquis que les superviseurs et l'organisation partagent la même perspective (Ng et Sorensen,

2008). En même temps, les superviseurs sont des agents de l'organisation qui évaluent directement la performance de leurs subordonnés. D'une certaine manière, les employés se forment ainsi une perception générale de leur valeur dans l'organisation.

D'autre part, la littérature a considéré que le POS pourrait être un antécédent de la PSS. En effet, Yoon et Thye (2000) suggèrent que la causalité pourrait aussi se produire en sens inverse, et donc que ce soit le POS qui favorise la PSS. Par conséquent, la perception des employés selon laquelle l'organisation valorise leurs contributions et se soucie de leur bien-être.

Bref, les liens entre POS et PSS ne sont pas clairement définis. En effet, il semble y avoir plusieurs hypothèses soulevées par différents auteurs à ce sujet. Pour mieux définir ce concept, nous aborderons à présent les différents types de soutien du superviseur.

1.6.4. Les types de soutien du superviseur

Il existe quatre types de soutien, soit le soutien émotionnel, le soutien instrumental, le soutien informationnel et le soutien par l'évaluation (Cohen et McKay, 1984; House, 1981). D'abord, le soutien émotionnel consiste, par exemple, dans le fait de se soucier de l'autre, qui apprécie et fait confiance à son interlocuteur (Cohen et McKay, 1984; House, 1981). Ensuite, le soutien instrumental est l'aide tangible (exemple sous forme matérielle) ou les services offerts. Troisièmement, le soutien informationnel est la réserve d'informations, de rétroaction ou de conseils disponibles pour aider l'employé (Cohen et McKay, 1984; House, 1981). Finalement, le soutien lié à l'évaluation est l'information utilisée à des fins d'autoévaluation (Cohen et McKay, 1984; House, 1981).

Les soutiens émotionnel et instrumental sont les deux types les plus établis empiriquement par des définitions et opérationnalisations (King *et al.*, 1995a). Ces deux concepts sont aussi les plus étudiés dans la littérature des WFC. En général, les recherches avancent que les soutiens instrumental et émotionnel sont des ressources qui ont de la valeur (DuBois *et al.*, 2002; Taylor *et al.*, 2004), peuvent faciliter le travail (Viswesvaran, Sanchez et Fisher, 1999) et ont le potentiel d'augmenter les attitudes positives au travail (Hochwarter et Perrewe, 1999). Donner du soutien instrumental et émotionnel est aussi vu comme une

partie importante du travail du superviseur (informel ou non informel); les superviseurs peuvent être plus enclins à offrir du soutien, même lorsque celui-ci n'est pas sollicité par l'employé. Donc, leur compétence et leur expérience en matière de soutien et d'assistance devraient être en moyenne supérieures à celles de leurs collègues.

Conséquemment, il existe quatre types de soutien du superviseur, dont deux qui semblent plus prédominants dans la relation avec les WFC. Ainsi, un superviseur a plusieurs leviers sur lesquels s'appuyer afin d'aider un employé sous sa supervision. Dans le même ordre d'idées, afin de mieux comprendre le contexte de soutien qu'un employé pourrait avoir, nous présenterons les variables associées en tant que conséquences à ce concept.

1.6.5. Les variables associées : les effets possibles

Le concept de la PSS a été associé à quelques variables, toutefois limitées. La PSS a été plus précisément liée à l'engagement (Ng et Sorensen, 2008; Rhoades, Eisenberger et Armeli, 2001; Stinglhamber et Vandenberghe, 2003), au taux de roulement (Eisenberger *et al.*, 2002; Maertz *et al.*, 2007; Ng et Sorensen, 2008) et à la satisfaction au travail (Babin et Boles, 1996; Griffin, Patterson et West, 2001; Steinhardt *et al.*, 2003). Une partie de notre apport à la science sera d'éclairer l'effet de modération de la PSS sur le lien entre les WFC et l'insomnie, des concepts qui ne sont que très peu mis en relation.

1.6.6. Le rôle modérateur de la perception du soutien du superviseur

Au cours des dernières années, l'intérêt pour le soutien social dans le domaine du maintien de la santé et de l'étiologie de diverses maladies a augmenté (Caplan, 1974; Cassel, 1976; Cobb, 1976; Dean et Lin, 1977; Kaplan *et al.*, 1977; Koeske et Koeske, 1991; Sarason, Potter et Antoni, 1985). Ce soutien a ce qu'on appelle un effet modérateur puisqu'il vient tempérer, voire protéger les personnes contre l'influence pathogène des événements stressants de la vie, tels que les WFC, et réduire leurs effets négatifs sur les individus stressés. Nous remarquons par ailleurs qu'il existe peu d'études sur les effets possibles de

la PSS sur d'autres variables; c'est pour cette raison qu'il est intéressant de s'attarder au lien entre la PSS et l'insomnie.

1.6.7. Le lien entre la perception du soutien du superviseur et l'insomnie

Comme mentionné plus tôt, l'insomnie a peu été étudiée dans la recherche en gestion (Krauss *et al.*, 2005). Il nous semble toutefois pertinent de présenter deux études sur le sujet dans les prochains paragraphes.

1.6.7.1. L'étude de Hanson et al. (2011)

D'abord, l'objectif premier de l'étude de Hanson *et al.* (2011) était d'étudier l'effet longitudinal et bidirectionnel entre les caractéristiques de l'environnement de travail et les problèmes de sommeil. Ils ont utilisé un protocole avec deux vagues de participants en Suède. Donc, 3 065 employés ont répondu au *Longitudinal Occupational Survey of Health* (SLOSH) en 2006 et en 2008.

Plus précisément en lien avec la PSS, Hanson *et al.* (2011) ont calculé l'effet du soutien social sur le sommeil. Les troubles du sommeil ont été identifiés comme 1) les troubles du sommeil (manque de sommeil continu pendant la nuit) et 2) les problèmes d'éveil (représentant le sentiment d'insuffisance de sommeil au réveil). De plus, dans leur recherche, six items représentaient ce soutien. Sur ceux-ci, un seul renvoyait à la PSS, « get on well with my superior ».

La méthodologie de cette étude comportait un T1 et un T2 pour le soutien social et pour les perturbations du sommeil. Toutes les variables latentes (entre autres, le soutien et les troubles du sommeil) ont été ajustées en fonction du genre, de l'âge, du statut matrimonial, de l'éducation, de la consommation d'alcool et du changement d'emploi.

Les résultats montrent que les troubles du sommeil T1 sont significativement liés au soutien T2. Au contraire, l'effet du soutien sur les troubles du sommeil ultérieurs n'a pas

atteint le seuil de signification. De plus, il semblerait que l'association négative soit plus forte entre les problèmes d'éveil T1 et le soutien T2 qu'entre le soutien T1 et les problèmes d'éveil T2. Donc, les troubles d'éveil seraient significativement liés au soutien social.

1.6.7.2. Ota et al. (2009)

Les objectifs de l'étude d'Ota *et al.* (2009) étaient d'examiner les effets psychosociaux des caractéristiques de l'emploi sur l'insomnie, tout en mobilisant les modèles *Demand-Control-Support* (DCS) and *Effort-Reward Imbalance* (ERI). Les auteurs se sont basés sur une cohorte de 1 022 employés japonais, qu'ils ont observés pendant deux ans.

Les résultats ne montrent pas de relation entre l'insomnie et le soutien, et ce, pour la catégorie des gens qui ne faisaient pas d'insomnie au départ. Cependant, pour ceux qui en souffraient au départ, peu de soutien de la part du superviseur était associé à de l'insomnie deux ans plus tard. De plus, il semblerait qu'il y ait un lien faible mais significatif entre le soutien et les problèmes d'éveil. Les auteurs émettent l'hypothèse que le soutien n'aide pas les troubles d'insomnie ponctuels, mais bien les troubles d'insomnie qui persistent dans le temps.

1.6.7.3. Jansson et Linton (2006)

Jansson et Linton (2006) ont tenté d'examiner les facteurs psychosociaux associés au travail pouvant avoir des effets sur l'insomnie. L'étude a été réalisée sur une année complète auprès de 1 530 employés en Norvège.

Les auteurs ont tenté de montrer les relations entre des caractéristiques du travail, dont le soutien du superviseur et l'insomnie. Pour ce faire, ils ont utilisé six items pour représenter le *leader support* (soutien des gestionnaires).

Ils ont trouvé que, chez les participants, le soutien du superviseur était significativement associé au degré d'insomnie. Plus précisément, un niveau élevé de soutien diminuait les risques de symptômes d'insomnie dans un futur rapproché après un suivi d'un an. Cela

indique que les individus qui perçoivent du soutien et des encouragements de leur superviseur ont de plus grandes chances de récupérer des symptômes d'insomnie. Une explication possible de ce phénomène avancée par les auteurs est que les individus qui ont une PSS positive ont réellement plus de soutien de leur superviseur dans la vie, ce qui, au travail, peut mener à moins de pensées perturbantes et moins de stress. Donc, un bon soutien des dirigeants pourrait être conceptualisé comme étant un mécanisme permettant d'éviter les insomnies persistantes.

Bref, l'insomnie et la PSS semblent avoir une relation pertinente à mentionner. Cependant, qu'en est-il du lien entre la PSS et les WFC?

1.6.8. Le lien entre la perception du soutien du superviseur et les conflits travail-famille

Les relations d'un employé avec les individus qui l'entourent, particulièrement le superviseur, peuvent avoir une incidence majeure sur les WFC (Frone, Russell et Cooper, 1995; House, 1981).

Des recherches considérables ont examiné le rôle du soutien sur la réduction des perceptions et des effets néfastes des WFC (Cohen et Wills, 1985; Parasuraman, Greenhaus et Granrose, 1992; Thomas et Ganster, 1995). Elles ont établi que, généralement, le soutien sert de modérateur entre les stressseurs (WFC) et les tensions (la diminution de la satisfaction au travail et les problèmes de santé). Greenhaus et Beutell (1985) ont déterminé que le soutien d'une personne significative ou d'un membre d'un groupe aurait potentiellement un lien avec les WFC. Une de leurs propositions est que le soutien social pourrait intervenir dans la relation entre les WFC et le bien-être psychologique, ou bien jouer un rôle atténuant dans la relation entre ces deux éléments. Toutefois, plusieurs études de comparaison tendent à ne montrer aucune différence de portée entre les différentes sources de soutien dans le domaine du travail et de la famille (Kossek *et al.*, 2011; Mesmer-Magnus et Viswesvaran, 2006; Michel *et al.*, 2011).

Des études ont examiné le rôle du superviseur comme source de soutien social dans l'environnement de travail et ont trouvé que celui-ci est associé à un niveau réduit de

WFC (Carlson et Perrewé, 1999; Thomas et Ganster, 1995). En effet, les superviseurs qui apportent leur soutien jouent un rôle déterminant dans l'élaboration et l'interprétation des politiques travail-famille des organisations.

Dans la même ligne de pensée, le bien-être de l'employé pourrait être lié à la PSS de première ligne (Hammig, 2017; Li, Shaffer et Bagger, 2015). Par ailleurs, le soutien des superviseurs peut être important pour atténuer les WFC et le stress associé à ces conflits (Nishitani et Sakakibara, 2010). En effet, les supérieurs peuvent offrir un soutien tangible capable de diminuer le stress, par exemple en proposant un horaire de travail flexible ou comprimé durant la semaine (Berkman *et al.*, 2010).

1.6.8.1. L'étude de Hammer et al. (2009)

Les comportements de soutien du superviseur pour le domaine spécifique de la famille, aussi nommés *family supportive supervisor behaviors* (FSSB), sont examinés comme antécédents des WFC. Dans l'étude de Hammer *et al.*, les FSSB consistent en une nouvelle variable créée afin de prendre en compte les dimensions du soutien émotionnel, du soutien instrumental, des formes de modélisation des rôles et de la créativité quant à la création de politiques orientées vers les conflits travail-famille. Les FSSB peuvent être définis ainsi : « FSSB as a multidimensional superordinate construct consisting of emotional support and instrumental support concerning family demands, in addition to role modeling behavior and creative work–family management » (Hammer *et al.*, 2009). Les résultats dérivés des analyses confirmatoires et les régressions multiples semblent montrer que la variable FSSB est valide et fiable. Les régressions multiples semblent indiquer que les FSBB sont liés significativement aux WFC pour ce qui est de la satisfaction au travail et de l'intention de quitter son emploi.

En somme, selon les études, il semble que la PSS ait un lien avec les WFC. Donc, le superviseur pourrait avoir un effet bénéfique sur les WFC d'un employé. Comme mentionné plus haut, la PSS a aussi un effet positif sur l'insomnie des travailleurs. Pour notre part, nous apporterons une nouvelle perspective à ces trois relations : l'effet modérateur de la PSS entre les WFC et l'insomnie.

1.6.9. Le lien de modération de la perception du soutien du superviseur sur la relation entre les conflits travail-famille et l'insomnie

Comme mentionné par Hobfoll et Shirom (2001), le travail et la famille sont des stressseurs qui interagissent et diminuent la quantité d'énergie, et les ressources de l'environnement de travail, telles que la perception du soutien des gestionnaires, peuvent freiner cette diminution. En effet, le soutien du superviseur peut aider l'employé à gérer les WFC. Ce soutien peut être émotionnel ou instrumental et réduire les effets de ces conflits sur la quantité et la qualité du sommeil de l'employé. Comme suggéré par Cohen et Wills (1985), le soutien social peut agir en tant que facteur protecteur face à des situations stressantes. Ainsi, en présence de WFC, les FSSB peuvent avoir un effet modérateur, c'est-à-dire un effet protecteur contre les pertes de ressources.

À notre connaissance, il existe deux études sur le rôle du superviseur en relation avec les variables que sont les WFC et les troubles du sommeil.

1.6.9.1. L'étude de Berkman et al. (2010)

La première étude, réalisée par Berkman *et al.* (2010), avait pour but de voir la relation entre les pratiques managériales relatives aux besoins de conciliation travail-famille, les risques cardiovasculaires (CVD) et le sommeil.

Les facteurs évalués pour les pratiques managériales étaient le soutien, l'ouverture à la communication et la créativité. Nous pouvons nommer une autre pratique mise en place : la flexibilité des horaires de travail. Le protocole de l'étude était qualitatif. Les auteurs ont conduit 393 entrevues auprès d'employés dont les gestionnaires prônaient des pratiques d'équilibre travail-famille dans leur équipe. De plus, afin de mesurer les réponses physiologiques de sommeil des répondants, les auteurs ont utilisé des actographes. L'étude a établi que les employés qui avaient un gestionnaire avec un score élevé relatif au soutien travail-famille (FSSB) bénéficiaient aussi de 30 minutes de plus

de sommeil par nuit en moyenne selon des mesures récoltées par actographie. Berkman *et al.* (2010) ont examiné les effets directs des FSSB seulement. Cette étude montre que le soutien du superviseur quant au travail et à la famille aurait un effet critique sur la santé des employés, tout spécialement sur le sommeil.

1.6.9.2. L'étude de Crain, Hammer et Bodne (2014)

La deuxième étude, entreprise par Crain, Hammer et Bodne (2014), soutient que les FSSB peuvent aussi être des éléments modérateurs entre les WFC et le sommeil, selon la théorie de la Conservation des ressources (CR) de Hobfoll (1989).

L'étude repose sur des données quantitatives recueillies auprès de 623 informaticiens et avait pour but d'examiner la relation entre les WFC, les FSSB, et la quantité et la qualité de sommeil. Afin de mesurer les indicateurs de sommeil, les auteurs ont utilisé des actographes au poignet sur une période d'une semaine. De plus, un questionnaire sur la perception des répondants quant aux WFC, aux FSSB, et à la qualité et à la quantité de leur sommeil leur a été distribué. Les résultats montrent que la combinaison des prédicteurs, soit les WFC, les FWC et les FSSB, est significativement liée aux données objectives et rapportées sur le sommeil (quantité et qualité) des répondants.

En somme, les résultats sur la question du soutien social, et plus précisément du soutien du superviseur, ainsi que de son effet modérateur soulèvent encore beaucoup de questionnements. En effet, ces résultats semblent être mitigés quant à la place du superviseur dans les relations entre les WFC et l'insomnie. Un des apports de notre recherche sera donc de clarifier ces relations.

1.7. Revue de littérature : une conclusion

D'abord, nous avons présenté la variable du présentéisme sous toutes ses formes. Comme indiqué précédemment, la littérature n'abonde pas sur ce sujet; pour cette raison, il est important de s'y intéresser. La définition la plus abondamment utilisée dans le domaine organisationnel est « attending work while ill » (Arronsson, Gustafsson et Dallner, 2000).

Le modèle soulevé afin d'expliquer le présentéisme au travail est le *Illness Flexibility Model* de Johansson et Lundberg (2004), qui met de l'avant le processus de prise de décision de se présenter au travail tout en étant malade ou pas. Ensuite, nous avons enchaîné sur les déterminants du présentéisme. Un déterminant a particulièrement capté notre attention, soit les problèmes du sommeil et plus précisément l'insomnie, une variable peu étudiée dans la littérature organisationnelle, ce qui fait d'elle une variable incontournable. La définition retenue de l'insomnie nous vient toutefois du domaine médical (APA, 2000). De plus, nous avons pu voir avec le thème des comorbidités que l'insomnie est difficile à isoler des autres maladies; il est donc difficile de la diagnostiquer à elle seule. Nous avons ensuite abordé les conséquences possibles de l'insomnie, dont le présentéisme. Finalement, nous avons présenté ses antécédents. Une variable importante a capté notre attention, soit les WFC. Quelques mots ont été abordés afin d'expliquer le lien entre les WFC et l'insomnie.

Nous avons présenté la variable des WFC, qui a des ancrages dans la théorie des rôles et se définit comme un conflit entre les rôles dans un domaine (le travail) et un autre (la famille). La définition donnée est : « a form of inter-role conflict in which the role pressures from the work and family domains are mutually incompatible in some respect » (Greenhaus et Beutell, 1985). La théorie du *Spillover* (Zedeck et Mosier, 1990), pour sa part, nous permet de comprendre que les WFC ne sont pas figés dans le temps. En effet, un domaine peut, en tout temps, interférer avec un autre. Les antécédents et les conséquences de cette variable ont été énoncés.

La dernière partie de cette revue de littérature porte sur la PSS, un concept provenant de la théorie du soutien organisationnel (Eisenberger *et al.*, 2002). Nous avons pu constater que la PSS est une variable primordiale pour la santé des employés dans une organisation. En effet, le superviseur, via différents types de soutien, est capable d'atténuer la détresse que vivent les employés. Par exemple, il peut les écouter, les soutenir et être empathique à leur égard. Nous avons pu voir que la PSS a un effet positif autant sur les WFC que sur les symptômes d'insomnie des employés subordonnés. Ainsi, pour ces raisons, nous avons introduit la PSS en tant que Vmod entre les WFC et l'insomnie. Dans la prochaine partie,

nous présenterons le cadre conceptuel utilisé dans ce mémoire. Pour ce faire, nous nous baserons sur le modèle JD-R de Demerouti *et al.* (2001).

Chapitre 2 – Le cadre conceptuel

Dans les dernières années, plusieurs études ont démontré que les caractéristiques du travail peuvent avoir un effet profond sur le bien-être de l'employé. Par exemple, des recherches ont révélé que les demandes, la pression, les demandes émotionnelles et l'ambiguïté des rôles peuvent mener à une santé altérée, plus précisément à l'épuisement et à des problèmes du sommeil (Doi, 2005; Halbesleben et Buckley, 2016). Dans le deuxième chapitre de ce mémoire, nous présenterons le modèle JD-R de Demerouti *et al.* (2001). Ce modèle nous sert de cadre théorique afin de mettre en relation nos quatre variables, soit le présentéisme, l'insomnie, les WFC et la PSS. Nous énoncerons le cadre conceptuel dans la première partie, puis entamerons la description des deux processus, soit le processus motivationnel et le processus de tensions dans l'individu. Finalement, nous en viendrons à notre QR pour ce mémoire.

Brièvement, nous avons trois modèles pertinents tirés de la littérature sur le bien-être et la santé au travail à mentionner. D'abord, le modèle demande-contrôle (DCM) de Karasek (1979); (1998) stipule que les tensions au travail sont causées par i) une combinaison de demandes – particulièrement la surcharge au travail et la pression dans le temps – et ii) un niveau peu élevé de contrôle sur son environnement de travail. Cette théorie présuppose donc que les employés qui peuvent décider comment gérer les demandes au travail ne subiront pas de tensions telles que l'anxiété, des problèmes de santé et de l'insatisfaction. Un postulat de base concernant le bien-être des employés de plusieurs modèles est que les tensions que peuvent vivre les individus résultent d'une perturbation dans l'équilibre entre les demandes de l'environnement de travail et les ressources mises à la disposition de l'employé.

Un autre modèle est souvent cité dans la littérature sur le bien-être au travail : le modèle des déséquilibres des efforts-récompenses de Siegrist (1996). Il met l'accent sur les récompenses plutôt que sur le contrôle de la structure du travail. Le modèle tient pour acquis que les tensions au travail sont le résultat d'un déséquilibre entre les efforts et les récompenses, ce qui pourrait mener à une hyperactivation du corps et du stress.

Néanmoins, la plupart des études sur le DCM et le modèle ERI ont été restreintes par un certain nombre de variables indépendantes. Au contraire, le modèle JD-R (Demerouti *et al.*, 2001), amplement étudié par les chercheurs dans le domaine de la santé, tient pour acquis que peu importe l'emploi exercé, il existe des facteurs de risques associés. Dans cette lignée, le modèle JD-R serait plus polyvalent que les deux autres (Bakker et Demerouti, 2007).

2.1. Le cadre théorique : le modèle JD-R de Demerouti *et al.*

Le modèle JD-R (Demerouti *et al.*, 2001) a ses ancrages dans la spécialisation sur l'épuisement professionnel et le bien-être des employés. Pour établir l'épuisement professionnel, les auteurs utilisent les « stressseurs » comme déterminants. Dans ce modèle, le stress peut être défini comme « a disruption of the equilibrium of the cognitive-emotional-environmental system by external factors » (Lazarus et Folkman, 1984). Ces facteurs externes, communément appelés « stressseurs », peuvent déséquilibrer le système cognitif ou le système environnemental d'une personne. Son état de bien-être pourrait alors être affecté. Il est important de noter que les auteurs préfèrent utiliser le terme « stressseur » seulement lorsqu'il y a un facteur externe ayant le potentiel d'influencer négativement la plupart des personnes, dans la plupart des situations.

Quelques années plus tard, Bakker et Demerouti (2007; 2011) ont fait l'état des lieux et déterminé des avenues pour de futures recherches basées sur ce modèle. En effet, celui-ci peut être utilisé en mobilisant d'autres variables comme le harcèlement au travail ou les intentions de quitter un milieu de travail. Son plus grand atout est qu'il peut intégrer une quantité de demandes et de ressources afin de prédire le bien-être et la performance au travail. Il est possible d'y recourir afin d'augmenter la santé et la motivation des employés (Demerouti et Bakker, 2011). Les auteurs tiennent pour acquis que le phénomène de l'épuisement survient sans égard au type d'emploi, mais plutôt lorsque les demandes au travail sont élevées et que les ressources sont quant à elle limitées, et donc que les conditions de travail amènent à une perte d'énergie et sapent la motivation des employés (Bakker et Demerouti, 2007; Bakker *et al.*, 2003; Demerouti *et al.*, 2001). Tel qu'indiqué

dans son nom, le modèle de Demerouti *et al.* (2001) a deux variables latentes. La première que nous présenterons sera les demandes au travail.

2.1.1. Les demandes au travail

Les demandes au travail renvoient aux aspects physiques, sociaux ou organisationnels d'un employé qui demandent un effort physique ou psychologique constant et sont associés à un prix physique ou psychologique (Demerouti *et al.*, 2001). Les demandes peuvent être, par exemple, la surcharge au travail, la pression du temps, l'environnement de travail ou les quarts de travail rotatifs, ou alors les WFC que le travailleur peut vivre dans son quotidien.

Un nombre grandissant d'individus sont amenés à vivre une combinaison de responsabilités familiales et d'obligations au travail (Allen *et al.*, 2000; Glass et Finley, 2002). Ces défis peuvent devenir stressants lorsque la pression des rôles au travail devient incompatible avec les rôles familiaux (Greenhaus et Beutell, 1985). Les WFC consistent en un problème fréquent parce que la plupart des employés ont des responsabilités familiales en plus de leurs demandes au travail (Bakker *et al.*, 2011). Bien que les demandes au travail et dans la famille ne soient pas nécessairement négatives, elles peuvent devenir stressantes lorsqu'il faut recourir à un surplus d'efforts pour réaliser les demandes, et ce, pendant que l'employé ne s'est pas suffisamment rétabli (Meijman et Mulder, 1998). La deuxième variable latente du modèle est les ressources au travail.

2.1.2. Les ressources au travail

Les ressources au travail renvoient aux aspects physiques, psychologiques, sociaux et organisationnels du travail qui pourraient a) permettre d'atteindre des buts au travail; b) réduire les demandes associées aux coûts physiologiques ou psychologiques; c) stimuler le développement personnel (Demerouti *et al.*, 2001).

Les ressources ne servent pas seulement à gérer les demandes au travail : elles sont aussi importantes en elles-mêmes. Cela est en phase avec la théorie des caractéristiques de l'emploi de Hackman et Oldham (1980). Celle-ci met l'accent sur le potentiel de la

motivation des individus, qui peut être engendrée par des ressources du côté des tâches, c'est-à-dire l'autonomie, la rétroaction et la signification des tâches. De plus, cet énoncé concorde avec une théorie plus générale de la CR (Hobfoll, 2001) qui stipule que la motivation des humains vise le maintien, l'accumulation ou la protection des ressources (matérielles, sociales, personnelles et énergétiques). Donc, le stress vécu par les employés peut être compris soit comme le risque perçu par eux d'une potentielle perte de ressources, soit comme une perte de ressources effective. De plus, les ressources peuvent remplir des besoins humains de base (Deci et Ryan, 1985), comme le besoin d'autonomie (DeCharms, 1968) via les facteurs d'autonomie et de latitude décisionnelle, le besoin de compétence (White, 1959) via l'utilisation des compétences et les possibilités de développement de carrière, et les besoins relationnels (Baumeister et Leary, 1995) via le soutien social et le soutien du superviseur.

Richter et Hacker (1998), quant à eux, distinguent deux types de ressources, soit les ressources internes (cognitives et patronales intrinsèques) et externes (organisationnelles et sociales). D'une part, les ressources internes font référence aux ressources personnelles de l'individu, concept intégré bien plus tard dans le modèle JD-R (Xanthopoulou *et al.*, 2009). Cependant, la place de cette variable dans le modèle ne fait pas l'unanimité chez les chercheurs (Schaufeli et Taris, 2014). En effet, ces ressources peuvent être vues comme des éléments de l'individu liés à la résilience et au sentiment de pouvoir d'agir sur son environnement avec succès (Mastenbroek *et al.*, 2012). D'autre part, les ressources organisationnelles incluent par exemple le contrôle au travail, la participation dans les décisions, la variété dans les tâches, etc. Les ressources sociales, pour leur part, renvoient à la rétroaction donnée, aux récompenses, au contrôle sur les tâches de travail, à la sécurité d'emploi, mais aussi au soutien de la famille et des pairs, des collègues et du superviseur. Le soutien social, dans sa globalité, est probablement la variable la plus utilisée dans le modèle comme une variable tampon contre les tensions vécues au travail (Haines, Hurlbert et Zimmer, 1991; Johnson et Hall, 1988) dans la famille (Bakker *et al.*, 2011) et les conséquences organisationnelles. Lorsque l'individu manque de ressources de l'environnement externe, il lui est plus difficile de faire face aux influences négatives de son environnement. Les deux variables du modèle sont essentielles, car elles sont

associées à deux processus distincts. En effet, les ressources sont liées au processus motivationnel, et les demandes, au processus de tensions chez l'individu.

2.3. Un processus à deux voies

Au premier abord, Demerouti *et al.* (2001) ont créé ce modèle afin d'étudier la conséquence de l'épuisement professionnel dans la boucle des tensions et l'engagement au travail dans la boucle motivationnelle. Par la suite, plusieurs auteurs ont repris leur modèle afin d'étudier d'autres conséquences d'amalgames demandes-ressources et plus précisément afin de se pencher sur l'absentéisme et le présentéisme au travail (Bakker *et al.*, 2003; Schaufeli *et al.*, 2009). Le deuxième postulat du modèle JD-R propose que les conditions de travail soient classées en deux grandes catégories, soit les demandes et les ressources. Celles-ci sont liées à des résultats et des processus spécifiques. Ainsi, il y aurait deux processus psychologiques jouant un rôle dans les tensions au travail et la motivation de l'employé. Le premier processus que nous aborderons est celui de la motivation.

2.3.1. Un processus motivationnel : pour un meilleur engagement au travail

Le premier processus est motivationnel. Il tient pour acquis que les ressources au travail ont un effet motivationnel pouvant mener à plus d'engagement au travail, diminuer le cynisme et augmenter la performance. Ce processus repose principalement sur trois théories : la CR, les caractéristiques de l'emploi et l'autodétermination, ainsi que sur le concept d'engagement au travail (Deci et Ryan, 1985; Hackman et Oldham, 1980; Hobfoll, 2002). Ce processus motivationnel peut engendrer des effets positifs pour l'organisation. En effet, l'engagement a un effet médiateur dans la relation entre les ressources et les résultats organisationnels par la performance (Schaufeli et Bakker, 2004; Schaufeli et Taris, 2014; Xanthopoulou *et al.*, 2009), une diminution de l'intention de démissionner (Schaufeli et Bakker, 2004) et des résultats financiers positifs (Xanthopoulou *et al.*, 2009b). Toujours selon cette théorie, le processus motivationnel est

fortement associé à la performance globale de l'entreprise (Bakker, Van Emmerik et Van Riet, 2008).

2.3.2. Le processus de perte d'énergie

Le deuxième processus est énergétique et centré sur la santé. Il suggère que les demandes liées au travail et à la famille peuvent mener à une perte d'énergie et à des problèmes de santé (Bakker *et al.*, 2003; Demerouti *et al.*, 2001) tels que les troubles du sommeil via le stress, la détresse et l'épuisement (Mäkelä *et al.*, 2014; Pauksztat, 2017; Van Laethem *et al.*, 2018). En effet, des demandes soutenues et excessives au travail qui entrent en conflit avec les demandes de la famille causent des tensions chez l'individu (Allen *et al.*, 2000). De plus, les efforts constants pour répondre à celles-ci risquent d'entraîner des maladies. Selon le *control model of demand management* de Hockey (1993), les individus utilisent des stratégies de protection-performance lorsqu'ils sont sous l'influence des demandes environnementales. La performance-protection peut être réalisée en mobilisant l'activation sympathique du corps, soit l'activation autonome et endocrine ou l'augmentation de la quantité subjective d'efforts. Conséquemment, plus l'activation est élevée et plus le coût physiologique sera aussi élevé. Toujours selon cette théorie, il existerait plusieurs modèles de dégradation indirects, comme le coût de compensation (augmentation de l'activation et efforts subjectifs), les stratégies d'ajustement (augmentation de la sélection, redéfinition des tâches) et l'effet de fatigue (choix risqués, niveau élevé de fatigue). Les effets à long terme de ces stratégies de compensation pourraient être une perte d'énergie massive, un état d'épuisement ou de rupture. Tandis que les théories sur le développement de la fatigue expliquent la relation entre les demandes et l'épuisement, les relations entre les ressources et le désengagement pourraient être expliquées par les théories de la promotion et du maintien de la santé (Antonovsky, 1987). L'objet de ces théories est de savoir quels sont les facteurs qui gardent les employés en santé même lorsque ceux-ci font face à une charge de travail élevée (Richter et Hacker, 1998). Ces facteurs seraient les facteurs protecteurs de la santé, c'est-à-dire les ressources telles que la PSS.

Bref, selon le modèle JD-R (Demerouti *et al.*, 2001), le développement de l'épuisement professionnel suit deux voies. Le premier processus, les aspects exigeants du travail et de la famille (les demandes), peut mener à une demande d'énergie trop grande qui finit par aboutir à l'épuisement. Le deuxième processus indique qu'un manque de ressource peut mener à des complications à répondre aux demandes liées au travail, ce qui peut résulter en des comportements de désengagement de l'employé (Demerouti *et al.*, 2001).

Plus précisément, dans le cadre de notre recherche, nous avons travaillé sur le pôle des processus de tensions sur l'employé, c'est-à-dire sur la manière dont les WFC pourraient avoir un effet négatif sur le quotidien de l'employé via l'insomnie, qui, elle, pourrait prendre la forme de comportements de présentéisme au travail. Il est important de préciser que le modèle JD-R met en présence des éléments positifs et négatifs de l'organisation du travail (Schaufeli et Bakker, 2004). Les ressources ne sont pas nécessairement en opposition directe avec les demandes. Au contraire, les deux variables peuvent être non seulement en interaction, mais aussi donner des résultats mutuellement bénéfiques. Une bonne compréhension de ces deux processus est essentielle dans le modèle. Il faut également tenir compte d'une deuxième partie quant aux processus : l'interaction entre les deux variables latentes, soit les demandes et les ressources. La première interaction des processus arrive lorsque les demandes dans l'environnement sont élevées.

2.4. L'interaction entre les deux processus

2.4.1. Des preuves pour une saillance des ressources au travail dans un contexte de demandes élevées

Selon le modèle JD-R, les ressources au travail peuvent devenir particulièrement importantes lorsque les situations sont exigeantes en termes de demandes (Bakker *et al.*, 2007). En effet, lorsque les demandes sont fortes, la peur de perdre des ressources peut causer une réaction de stress. Selon la théorie de la CR (Hobfoll *et al.*, 2003), en période de stress, les personnes deviennent plus motivées à protéger ou à augmenter leurs propres ressources. Une étude, qui a toutefois été réalisée en dehors du cadre conceptuel de JD-R,

a été capable de soutenir l'hypothèse à l'effet que les ressources gagnent de l'importance lorsque les demandes ou les menaces sont élevées (Billings *et al.* (2000); Kirwan et Armstrong (1995). Les conclusions de l'étude montraient que les hommes qui prodiguent des soins aux patients atteints du SIDA et utilisent le soutien social pour maintenir leurs émotions positives dans un contexte de stress font moins l'expérience de symptômes physiques négatifs. Cette conclusion confirme l'importance des gains en ressources dans un contexte de perte comme susmentionné.

De plus, cette proposition sur l'interaction de ces deux processus va dans le sens des résultats de Diener et Fujita (1995), qui prétendent qu'il existe une multitude de ressources potentielles, dont le soutien du superviseur, qui peuvent faciliter l'accomplissement des buts ou des demandes de l'environnement. Donc, différents buts ou demandes seraient influencés par plusieurs types de ressources. Ceci indique que les ressources sont nécessaires, particulièrement dans un environnement exigeant (Demerouti *et al.*, 2011). La deuxième interaction des processus arrive lorsqu'il y a un effet modérateur des ressources.

2.4.2. L'effet modérateur des ressources

Tout en considérant les effets principaux du modèle, le modèle JD-R propose aussi une certaine forme d'interaction entre les demandes au travail et les ressources (Demerouti *et al.*, 2011). La définition des ressources au travail renvoie à l'hypothèse selon laquelle elles pourraient amortir ou amoindrir l'effet des demandes au travail sur le processus de tensions psychologiques du travailleur (Xanthopoulou *et al.*, 2007). L'effet modérateur des ressources est cohérent avec le DCM (Karasek, 1998) et le modèle ERI (Siegrist, 1996). Dans le modèle de Karasek (1998), les auteurs stipulent que le contrôle sur l'exécution des tâches peut modérer l'effet de la surcharge sur le processus de stress au travail. Selon le modèle ERI de Siegrist (1996), il est possible de minimiser les effets négatifs des demandes excessives au travail par des récompenses. L'hypothèse de l'effet tampon va dans le même sens que les recherches de Kahn et Byosserie (1992), qui argumentent que l'effet d'interaction peut arriver entre n'importe quelle variable dans la séquence du stress-tensions. Toujours selon ces auteurs, les propriétés de la situation de

travail, comme la PSS et les caractéristiques individuelles, peuvent modérer l'effet des stressors comme les WFC. Autrement dit, la Vmod (la ressource) peut réduire la tendance des propriétés de l'environnement à avoir un effet stressant sur la vie des employés et donc altérer la perception et les cognitions évoquées. Ainsi, il serait possible de réduire les conséquences liées à la santé, telles que l'insomnie et le présentisme au travail. Afin de préciser ce modèle, nous élaborerons sur ses limites (Demerouti *et al.*, 2001).

2.5. Limites à considérer du JD-R (Demerouti *et al.*, 2001)

Afin de mieux comprendre l'ensemble du modèle, il nous a semblé pertinent d'ajouter un paragraphe sur ses limites, que les auteurs ont dénombrées à la toute fin de l'article (Demerouti *et al.*, 2001). D'abord, ils ont mentionné que le devis transversal (*cross-sectional*) ne permettait pas d'inférer la causalité entre une variable indépendante et une variable dépendante; ils recommandent de faire ultérieurement des devis expérimentaux. Une deuxième limite mentionnée est que leur population n'a pas été choisie aléatoirement, ce qui peut entraver la généralisation à d'autres types de populations.

Il paraît important de spécifier, pour mieux expliquer le contexte de ce mémoire, pourquoi nous avons utilisé le modèle de Demerouti *et al.* (2011) et celui de Johansson et Lundberg (2004). Selon nous, en fait, ces deux modèles se complètent.

2.6. Le modèle de Demerouti *et al.* (2011) et le modèle de Johansson et Lundberg (2004) : une complémentarité

Comme nous pouvons le constater, le modèle des demandes et des ressources au travail (JD-R) de Demerouti *et al.* (2011) est très axé sur les caractéristiques du travail qui pourraient influencer l'individu. Plus spécifiquement, ce modèle repose sur des caractéristiques (les demandes et les ressources) et leurs effets sur l'employé (l'épuisement et le désengagement au travail). Par contre, il ne prend pas en compte les caractéristiques personnelles des individus ou de l'environnement qui ne sont pas liées au

travail. Le modèle de Johansson et Lundberg (2004), lui, se sert également de caractéristiques de la vie personnelle des employés soit, par exemple, la perte de fonctions physiques, psychologiques ou sociales en raison notamment de maladies ou d'événements de crise.

De surcroît, le modèle de Johansson et Lundberg (2004) a également la variable prise de décision quant au fait de se présenter ou non au travail. Rappelons que les racines du présentéisme comme de l'absentéisme viennent du même *decision-making process* par lequel l'employé décide d'aller ou non au travail (Hansen et Andersen, 2008). Les côtés « volontaires » (*adjustment lattitude* et *attendance requirement*) et « involontaires » (perte de fonctions) de la prise de décision sont pris en compte dans le modèle de Johansson et Lundberg (2004), mais ne le sont pas dans celui de Demerouti *et al.* (2011). C'est pourquoi les deux modèles nous semblent complémentaires afin d'analyser le présentéisme au travail dans le secteur de la santé au Québec.

Afin d'ajouter une valeur et de la précision à notre modèle, nous avons décidé d'ajouter des effets de contrôle sur notre variable dépendante, soit le présentéisme. La prochaine partie portera sur ce sujet.

2.7. Variables contrôles

Dans tous les modèles théoriques, il est essentiel de contrôler les effets indésirables de variables adverses sur la variable dépendante (VD). Nous appelons ces variables : les variables contrôles. Elles nous permettent d'augmenter la validité interne de notre recherche. Ainsi, en prenant en compte les variables contrôles dans le modèle théorique, nous pouvons mieux estimer l'effet réel de la variable indépendante (VI) sur la VD.

Il existe plusieurs variables contrôles pour ce type d'analyse. Cependant, nous nous sommes arrêtés à trois variables démographiques. Celles-ci sont amplement recensées dans la littérature sur le présentéisme. Il s'agit du sexe (Aronsson, Gustafsson et Dallner, 2000b; Böckerman et Laukkanen, 2009; Claes, 2011), de l'âge (d'Errico, Ardito et Leombruni, 2016) et du niveau de diplomation (Aronsson et Gustafsson, 2000).

2.7.1. Le sexe

Dans l'étude d'Aronsson et Gustafsson (2005), aucune différence n'a été établie entre les hommes et les femmes. Cependant, les auteurs n'ont donné aucune explication possible à ce phénomène. À l'opposé, l'étude de Claes (2011) effectuée en Belgique, en Espagne, en Suisse et au Royaume-Uni, l'âge, en a trouvé une. L'auteur a en effet déterminé que les femmes faisaient plus de présentéisme que les hommes. L'étude d'Arnold (2016), menée sur une population européenne, semble aussi corroborer le fait que les femmes sont associées à plus de présentéisme.

2.7.2. L'âge

Dans l'étude de Claes (2011) et l'étude d'Aronsson et Gustafsson (2005), l'âge n'avait aucun impact sur le présentéisme. Au contraire, dans l'étude d'Arnold (2016), être plus âgé était associé à moins de présentéisme.

2.7.3. Le niveau de diplomation

Dans l'étude de Claes (2011), un lien significatif a été établi entre le niveau de diplomation (l'école obligatoire, l'éducation secondaire pendant moins de deux ans, l'éducation secondaire pendant plus de deux ans, l'éducation postsecondaire pendant moins de trois ans et l'éducation postsecondaire pendant plus de trois ans) et le présentéisme ($p < 0.001$). Au contraire, dans l'étude d'Arnold (2016), l'éducation ne semblait pas être un facteur lié au présentéisme. Compte tenu de ces résultats divergents, nous avons décidé d'inclure ces trois variables contrôles dans notre modèle théorique.

2.8. En bref : un modèle à démontrer

La grande place qu'occupe le présentéisme au travail n'est plus à démontrer. En effet, ses effets semblent dorénavant être plus importants que ceux de l'absentéisme (Goetzel *et al.*,

2004). Le manque de sommeil causé par l'insomnie est aussi un problème flagrant dans la population travaillante, et ses différentes conséquences ont été mentionnées ci-dessus. Nous comptons parmi ceux-ci les effets sur la santé des individus, ceux sur la productivité au travail, voire ceux sur la population en général. Le lien entre l'insomnie et le présentéisme a été étudié à quelques reprises par les scientifiques (Bolge *et al.*, 2009; d'Errico, Ardito et Leombruni, 2016; Gosselin, Lemyre et Corneil, 2013). Cependant, il reste encore beaucoup de mystères quant aux relations entre ces deux variables; voilà pourquoi il est intéressant de les mettre ensemble dans un modèle. De plus, entre autres avec l'arrivée des femmes sur le marché du travail, la conciliation travail-famille est devenue un enjeu important pour les parents travailleurs. Par conséquent, ces conflits sont à présent un thème de prédilection dans l'étude du bien-être des travailleurs.

Les liens entre les WFC et les problèmes de sommeil ont été étudiés par quelques auteurs (Jerlock *et al.*, 2006; Nylén, Melin et Laflamme, 2007; Sekine *et al.*, 2006). Il semblerait que l'effet modérateur de la PSS demeure une question assez mitigée (Kossek *et al.*, 2011; Mesmer-Magnus et Viswesvaran, 2006; Michel *et al.*, 2011). Finalement, nous tenterons dans notre contribution d'étudier ces liens par la création d'un modèle théorique cohérent qui soutiendra notre recherche.

2.9. Retour sur la QR

Quel est le rôle de l'insomnie et de la perception du soutien du superviseur (PSS) dans le lien entre la conciliation travail-famille et le présentéisme dans le secteur de la santé et des services sociaux québécois?

Afin de répondre à cette question, nous mobiliserons le modèle JD-R de Demerouti *et al.* (2001). Notre modèle est présenté par la Figure 2 : Le modèle théorique énoncé. Les hypothèses seront présentées dans la prochaine section.

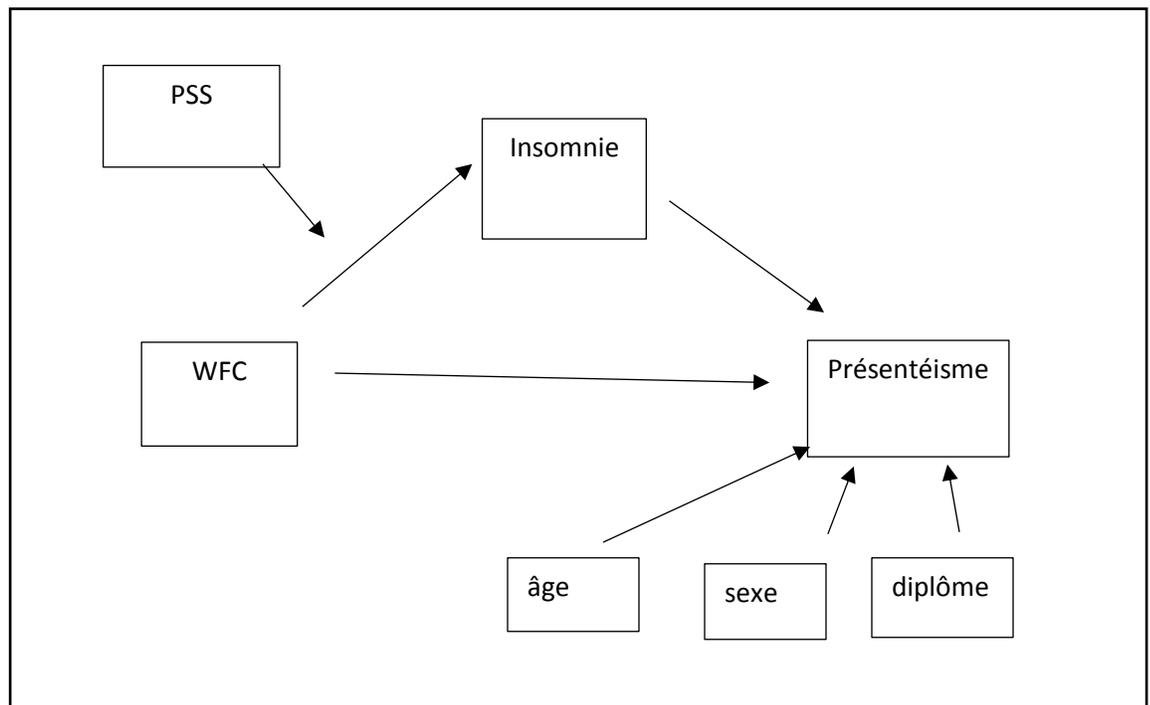


Figure 2 : Le modèle théorique énoncé

2.10. Les hypothèses de recherche

2.10.1. Les conflits travail-famille sous la forme d'une demande : une VI

De plus en plus, il est possible de se rendre compte de l'importance cruciale des liens entre le travail et la famille. Cette évolution tient particulièrement à l'afflux croissant des femmes dans la population de travailleurs actifs et du nombre croissant de familles à double revenu (Geurts et Demerouti, 2003). Les WFC sont liés à la situation lorsque les demandes d'un domaine (le travail) font interférence avec un autre domaine (la famille) (Greenhaus and Beutell, 1985). Les conflits au travail peuvent par ailleurs affecter la vie de famille d'un employé (Frone, 2003; Geurts et Demerouti, 2003; Jansen *et al.*, 2003; Kinnunen et Mauno, 2008). Les WFC sont une source significative de stress et peuvent avoir un effet majeur sur le travail, la famille, les comportements et la santé. Par exemple, les infirmières sont à risques de vivre des WFC et d'être exposées à leurs conséquences néfastes sur la santé (Cortese, Colombo et Ghislieri, 2010), notamment en raison des horaires et des stressors qu'elles ont au travail (Simon *et al.*, 2004). Grzywacz *et al.*

(2006) rapportent qu'environ la moitié des infirmières font l'expérience de WIF chroniques (donc lors d'au moins une journée par semaine) et environ 11 % vivent des FIW chroniques.

Le travail et la famille ont été repris dans peu d'études en lien avec le modèle JD-R (Demerouti *et al.*, 2001). Pourtant, les WFC sont une forme de stressors bien connus dans ce modèle (Ito et Brotheridge, 2012; Mäkelä *et al.*, 2014; Montgomery, Panagopolou et Benos, 2006). En effet, en général, les employés dans les systèmes de santé sont particulièrement touchés par le phénomène du *Spillover* des WFC (Geurts, Ruttea et Peeters 1999; Kirwan et Armstrong, 1995). Cependant, dans ces études, les WFC sont utilisés en tant que médiateurs dans les relations entre des variables. Dans la présente étude, nous utiliserons plutôt les WFC comme VI. Nous supposons donc dès le début que les employés du système de santé étudié font l'expérience de WFC, que ce soit en termes de pertes d'énergie ou de manque de temps après le travail, ce qui affecterait le temps consacré à leur famille et aurait un effet sur leur état de santé, plus précisément par l'insomnie.

2.10.2. Le présentéisme comme conséquence des conflits travail-famille

Comme mentionné précédemment, le lien entre les conflits travail-famille (WFC) et le présentéisme est nébuleux. Par exemple, Aronsson, Gustafsson et Dallner (2000) mettent de l'avant que les travailleurs qui ont des enfants se présentent plus au travail, même dans un état de maladie. Au contraire, Bierla, Huver et Richard (2013) ont trouvé qu'avoir un enfant diminuait les chances de faire du présentéisme, et ce, seulement lorsque les parents avaient deux enfants ou plus. De plus, l'étude de Hansen Anderson (2008) a établi que la vie familiale pouvait avoir un effet positif sur le présentéisme, c'est-à-dire faire diminuer les comportements de présentéisme. Cependant, les résultats semblent peu significatifs.

Bref, les études ne semblent pas être concluantes quant au lien entre les WFC et le présentéisme. Pour cette raison, nous avons essayé de modifier ce lien en ajoutant une Vme, soit l'insomnie. Ainsi, nous pensions peut-être préciser le modèle et mieux expliquer les mécanismes derrière le présentéisme.

H1 : Les conflits travail-famille (WFC) auront un effet positif sur le présentéisme des travailleurs.

2.10.3. L'insomnie comme conséquence des conflits travail-famille

Comme mentionné précédemment, ce n'est que tout récemment que la littérature organisationnelle a décidé de s'interroger sur la place des troubles du sommeil et plus précisément l'insomnie dans la vie des travailleurs. Par exemple, Åkerstedt (2006) a conclu qu'il devrait y avoir de plus amples études qui examineraient le stress psychosocial et son effet néfaste sur le sommeil. Certains auteurs ont suggéré que le sommeil est un domaine supplémentaire qui devrait être évalué aux côtés des domaines du travail et de la famille (Barnes, Wagner et Ghumman, 2012). Plus précisément, les troubles du sommeil ont été reportés comme une conséquence possible des WFC dans le domaine de la santé (Jacobsen *et al.*, 2014) ainsi que pour d'autres métiers (Aazami *et al.*, 2015; Lallukka *et al.*, 2014a).

D'abord, l'étude de Buxton *et al.* (2016) semble montrer que les employés qui subissent plus de WFC tendent à avoir moins de sommeil tant du point de vue de la quantité que de la qualité, et plus de symptômes d'insomnie. De nombreux WFC étaient également à l'origine d'une durée de sommeil écourtée ainsi que d'une plus grande probabilité de faire une sieste durant la journée. En effet, le stress et l'hyperactivation sont des facteurs causant des problèmes de sommeil (Espie, 2002; Morin, 1993). Donc,

H2 : Les conflits travail-famille (WFC) auront un effet positif sur l'insomnie des travailleurs.

Cette hypothèse vient de l'idée selon laquelle il est important pour un individu d'être capable de mettre de côté les dossiers du travail lorsqu'il arrive à la maison, donc de se détacher psychologiquement du travail afin de mieux dormir.

2.10.4. Une variable dépendante : le présentéisme comme conséquence de l'insomnie

L'importance du présentéisme n'est plus à démontrer. En effet, plus de coûts seraient liés au présentéisme au travail qu'à l'absentéisme (Schultz, Chen et Edington, 2009). De plus, selon l'étude de Healey *et al.* (1981), les événements stressants les plus fréquemment mentionnés par les mauvais dormeurs ont trait à un problème de santé.

Le présentéisme comme conséquence de l'insomnie a été étudié auparavant par les chercheurs. Comme mentionné plus haut, les études précédentes ne proposent toutefois pas d'hypothèse quant à la relation entre l'insomnie et le présentéisme (Bolge *et al.*, 2009; d'Errico *et al.*, 2016; Gosselin *et al.*, 2013). Les WFC peuvent être considérés comme un élément favorisant le stress chez les employés. De plus, le stress est un facteur majeur d'insomnie (Morin, Rodrigue et Ivers, 2003). Nous émettrons l'hypothèse que l'individu qui fait de l'insomnie décidera tout de même d'aller au travail malgré son état de fatigue. Donc, nous supposons que :

H3 : L'insomnie aura un effet positif sur le présentéisme au travail.

2.10.5. Médiation et modération : un modèle à compléter

En gestion des ressources humaines (GRH), plusieurs recherches montrent l'intérêt de développer des modèles statistiques avec des Vme et des Vmod. Ainsi, avec l'ajout de ces variables, il est possible de bonifier ou spécifier la valeur théorique de l'étude en question (Roussel *et al.*, 2005). Plus précisément, en GRH, les Vme et Vmod peuvent être très utiles pour analyser l'effet des pratiques des gestionnaires sur la perception, les attitudes et les comportements de leurs employés (Roussel *et al.*, 2005). Les progrès en ressources humaines dépendraient aussi des nouvelles méthodes de recherche et des nouveaux ancrages. Par exemple, la psychologie peut parfois venir teinter, voire influencer nos pratiques en GRH. En effet, l'inclusion de l'insomnie dans le modèle utilisé nous vient à la fois du domaine de la psychologie et du domaine médical.

Dans les vingt dernières années, les démarches méthodologiques se sont nettement améliorées. Les démarches de détection et d'estimation des effets médiateurs et modérateurs se sont multipliées et sont devenues accessibles aux chercheurs (Aiken et

West, 1991; Baron et Kenny, 1986). Rappelons ici d'une part qu'un rôle médiateur renvoie à un effet indirect ou intermédiaire. Donc, la Vme explique la relation entre la VI et la VD, en décomposant cette relation en effet direct et indirect médiatisé (MacKinnon *et al.*, 2002). D'autre part, un effet modérateur renvoie à un effet d'interaction ou de multiplication. Donc, essentiellement, la Vmod intervient sur la grandeur, l'intensité ou le sens de l'effet de la VI sur la VD. Dans les deux prochaines parties, nous présenterons notre Vme et notre Vmod.

2.10.6. L'insomnie comme variable médiatrice partielle

Comme mentionné auparavant, selon le cadre théorique de l'étude de Punnett *et al.* (2009), les comportements liés à la santé comme le sommeil pourraient jouer un rôle très important dans l'association entre les conditions de travail et leurs conséquences sur la santé. De plus, comme mentionné plus haut, les troubles du sommeil pourraient être une conséquence des WFC et donc contribuer à un mauvais état de santé. Il est donc possible que les troubles du sommeil puissent en partie expliquer le mécanisme des WFC sur l'état de santé par le présentéisme.

2.10.6.1. L'étude de Zhang, Duffy et De Castillero (2017)

Selon Zhang, Duffy et De Castillero (2017), il existe peu d'études qui examinent l'influence des comportements de santé tels que le sommeil sur l'association entre les WFC et les conséquences sur la santé. Plus précisément, il n'existe à notre connaissance aucune étude recensée qui semble corroborer la médiation de la variable insomnie que nous avançons entre les WFC et le présentéisme. L'objectif de l'étude de Zhang, Duffy et De Castillero (2017) était d'examiner le rôle des perturbations du sommeil dans l'association entre les WFC et les symptômes de dépression chez les infirmières. Dans cette étude, les auteurs ont cherché à trouver un médiateur potentiel dans cette relation.

Grâce à des analyses multivariées selon les règles de Baron et Kenny (1986), nous pouvons voir que lorsque les WFC augmentent, les symptômes de dépression augmentent aussi ($R^2 = .21$, $F [11, 342] = 8.09$, $\beta = 2.22$, $p < .001$).

Par ailleurs, Zhang, Duffy et De Castillero tentent de tester l'effet médiateur potentiel des troubles du sommeil sur l'association entre les WFC et la dépression. Par des analyses linéaires multivariées, nous pouvons observer une association entre les WFC et les troubles du sommeil (Model 2, $R^2 = .15$, $F [11, 346] = 5.71$, $\beta = 3.67$, $p < .001$). Nous voyons aussi un lien entre les troubles du sommeil et les symptômes de dépression (Model 3, $R^2 = .32$, $F [11, 341] = 14.33$, $\beta = .27$, $p < .001$), après ajustement pour les facteurs sociodémographiques. Lorsqu'on introduit les troubles du sommeil dans l'équation des WFC et des symptômes dépressifs, les WFC leur restent significativement associés (Model 4, $R^2 = .34$, $F [12, 340] = 14.57$, $\beta = 1.32$, $p = .001$). Les troubles du sommeil sont associés aux symptômes dépressifs (Model 4, $\beta = .24$, $p < .001$). Le pourcentage de médiation dans l'association entre les WFC et les symptômes dépressifs lorsqu'on introduit les troubles du sommeil dans le modèle est de 40,54 %.

À cet instant, il est important de rappeler au lecteur les notions de médiation complète et de médiation partielle. Une Vme parfaite ou pure est une variable qui transmet intégralement l'impact de la VI sur la VD (Roussel *et al.*, 2005). De plus, elle inclut l'existence d'une seule variable intermédiaire prédominante. Or, dans le domaine de la GRH, il y a, la majorité du temps, plusieurs variables qui interfèrent. Ainsi, la médiation partielle est plus fréquente (Baron et Kenny, 1986; MacKinnon *et al.*, 2002).

H4 : L'insomnie aura un effet de médiation partiel sur le lien entre les conflits travail-famille (WFC) et le présentéisme.

2.10.7. Une ressource : la perception du soutien du superviseur comme variable modératrice

Le soutien social est une ressource qui permet aux employés de parvenir aux buts qu'ils se sont fixés. Le *Illness Flexibility Model* tient également compte des problèmes de santé qui incitent les travailleurs à être présents au travail via les habiletés à travailler (Johansson et Lundberg, 2004). En effet, une relation de qualité avec le superviseur pourrait soulager l'influence des demandes au travail, puisque le soutien et l'appréciation

du questionnaire peuvent donner une autre perspective aux demandes. L'appréciation et le soutien du supérieur peuvent aider le travailleur dans le processus de gestion du stress et donc faciliter la performance, et agir en tant que protection contre les problèmes de santé (House, 1981). Rappelons que la perception du soutien prévaut au soutien réel. Cette perception serait un élément plus important que le nombre d'actions de soutien réel du superviseur. En effet, il existe tout un travail cognitif derrière ce cheminement (Hutchison, 1997). Les WFC pourraient stresser les gens, et donc créer de l'insomnie, et la perception d'un bon soutien du superviseur pourrait à son tour faire diminuer cette situation stressante, et donc faire diminuer l'insomnie. Ces éléments suggèrent donc un lien étroit entre les WFC et la PSS par rapport au présentéisme via son effet sur la santé. Donc,

H5 : La perception du soutien du superviseur (PSS) aura un effet de modération sur le lien entre les conflits travail-famille (WFC) et l'insomnie, c'est-à-dire que ce lien sera plus faible lorsque la PSS est élevée.

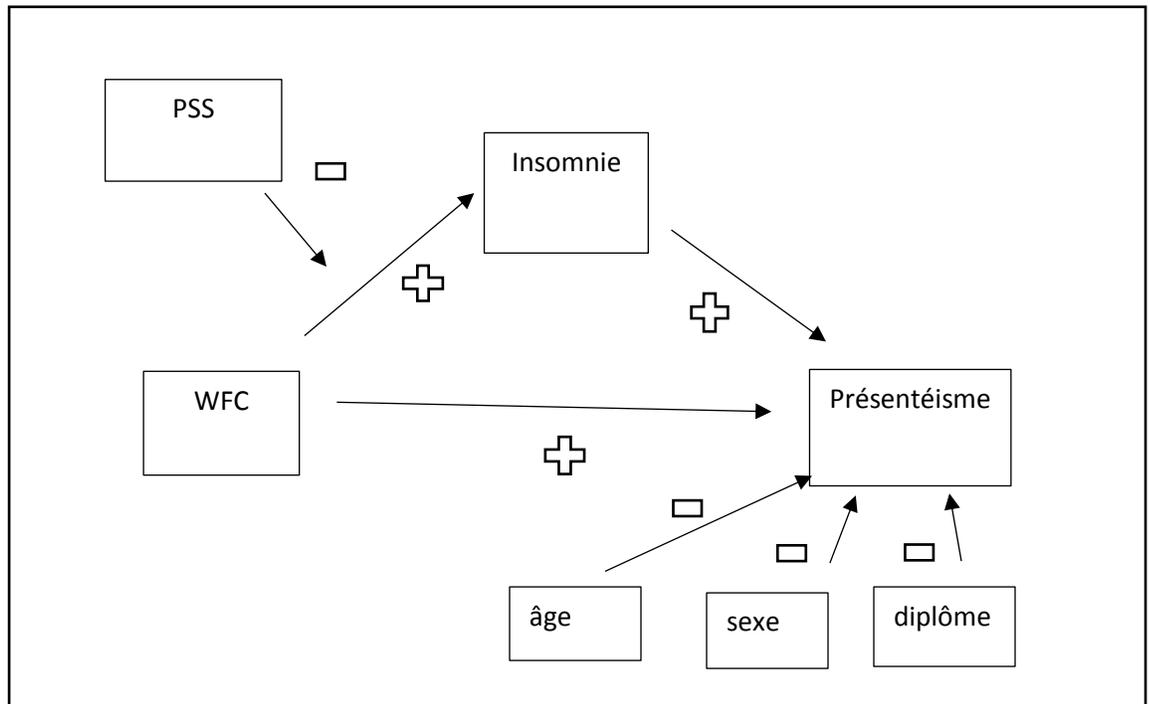


Figure 3 : Le modèle théorique énoncé (avec hypothèses)

Avec ces trois hypothèses sur les relations entre les variables, il est possible de voir le modèle dans sa globalité dans la Figure 3, qui tient compte de ces hypothèses. Ainsi, nous pouvons faire notre proposition finale de recherche.

Chapitre 3 – Méthodologie

Dans ce prochain chapitre, nous présentons la méthodologie qui a été utilisée afin de réaliser cette étude. D'abord, nous aborderons le devis de recherche, puis les considérations méthodologiques et l'éthique de la recherche. Nous traiterons aussi des qualités et limites de cette méthodologie. Finalement, nous discuterons de la collecte de données, de l'échantillon retenu, des instruments de mesure et de la méthode d'analyse utilisée.

3.1. Devis de recherche

La méthodologie, globalement, regroupe la structure de l'esprit, la forme de la recherche et les techniques utilisées (Gauthier et Bourgeois, 2016). Selon le contexte d'étude, il faut choisir le devis de recherche le plus approprié afin de pouvoir apporter des réponses à notre question de départ, soit :

Quel est le rôle de l'insomnie et de la perception du soutien du superviseur (PSS) dans le lien entre la conciliation travail-famille et le présentéisme dans le secteur de la santé et des services sociaux québécois?

Il faudra, pour y répondre, apporter une interprétation juste et précise des résultats à nos analyses de recherche.

Comme mentionné dans le précédent chapitre, les variables utilisées dans notre modèle ont déjà été couvertes par d'autres chercheurs. La littérature est abondante pour certaines d'entre elles, comme les WFC et la PSS. Cependant, pour l'insomnie et le présentéisme, la littérature reste assez modeste. De plus, les hypothèses élaborées dans le précédent chapitre s'appuient sur des données existantes dans la littérature organisationnelle. Donc, nous pouvons dire que notre étude est de nature hypothético-déductive, puisqu'elle tend à confirmer ou infirmer des hypothèses de recherche déjà émises. Considérant ce fait, nous pouvons aussi nous assurer que le devis de recherche sera de type quantitatif. Notre instrument de mesure sera un questionnaire intitulé « Étude sur l'efficacité des pratiques

organisationnelles de conciliation travail/vie personnelle ». Dans la prochaine partie, nous élaborerons sur la cueillette des données.

3.2. Cueillette des données : le questionnaire

Le Québec a adopté la loi 10 : Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux (officielle, 2015). Par celle-ci, le gouvernement a aboli les agences de santé régionales. Cette loi a en fait été approuvée afin de favoriser et simplifier l'accès aux services de santé pour la population, ainsi que de contribuer à l'amélioration des soins prodigués. De plus, dans une optique organisationnelle, elle permet aussi d'accroître l'efficacité et l'efficience du réseau.

En termes de GRH, le réseau de la santé québécois a subi une réorganisation majeure. Dans ce contexte, plusieurs changements administratifs ont été mis en place. De plus, il nous semble important de mentionner que les personnes qui y travaillent sont majoritairement syndiquées, ce qui leur accorde plusieurs avantages sociaux (congés, absences autorisées, etc.). Avec la dissolution des agences régionales, il est possible de voir apparaître la fusion d'accréditations syndicales. Ainsi, de nouvelles conventions collectives ont été créées; celles-ci précisent les modalités de travail, dont l'aménagement du temps de travail.

Les questions employées, pour la collecte de données de ce mémoire, renvoient au *Rapport de mandat : Étude du phénomène de la proche aide et de l'analyse des impacts dans les organisations québécoises* (Chênevert, Tremblay et Choffat, 2004). Cette étude s'est déroulée au Canada, dans un établissement du réseau de la santé et des services sociaux du Québec comptant 360 employés. Dans un objectif de promotion de leur santé et de leur bien-être, elle a mis en place un programme d'activités physiques sur les lieux de travail ainsi qu'un projet sur les pratiques de gestion favorable à la santé psychologique au travail. Ces services étaient ouverts à tous les employés de l'organisation, qu'ils soient proches aidants ou pas.

Dans le cadre de ce mémoire, le questionnaire de l'étude de Chênevert, Tremblay et Choffat (2004) a été distribué dans un département spécifique du réseau de la santé québécois. Les 360 employés ont reçu le sondage intitulé *Étude sur l'efficacité des pratiques organisationnelles de conciliation travail/vie personnelle*. Dans le questionnaire, nous avons ajouté une partie sur les symptômes d'insomnie, soit l'Index de sévérité de l'insomnie (ISI) (Bastien, Vallières et Morin, 2001). Le sondage a eu lieu entre le 22 juin 2018 et le 12 septembre 2018. Selon le système de collecte de données, 181 questionnaires ont été remplis. Cependant, quelques questionnaires comportaient des données manquantes ou non valides. Donc, au total, nous avons retenu 123 questionnaires qui, eux, ont été terminés en totalité.

3.3. Stratégie d'analyse

Les analyses statistiques ont été effectuées à partir du logiciel SPSS, version 24. Nous avons d'abord établi les statistiques descriptives de notre population afin de trouver les fréquences liées aux données démographiques de nos participants. Ensuite, nous avons déterminé la fidélité de toutes nos échelles de mesure en trouvant l'alpha de Cronbach. Étant donné la nature confirmatoire de l'étude, c'est-à-dire qu'elle se base sur des hypothèses ayant trait à des liens déjà connus et relativement bien documentés dans la littérature, nous avons employé la méthode de l'analyse confirmatoire et de l'équation structurelle.

Tout d'abord, nous avons créé un test de corrélation afin de voir les liens possibles entre les variables énoncées. Par la suite, avec le logiciel SPSS 24, nous avons testé la modulation avec la Vmod de la PSS. La VI était ici les WFC, et la VD, l'insomnie. Nous avons aussi pu faire un test de médiation avec le logiciel AMOS. L'insomnie était dans ce cas la Vme, les conflits travail-famille, la VI, et le présentisme, la VD. Revenons aux analyses factorielles confirmatoires faites par le logiciel AMOS. Elles ont permis de vérifier la validité des construits en plus de déterminer si le modèle se tenait bien. Grâce aux indices d'ajustement et aux valeurs critiques qui leur étaient liées, il a été possible d'estimer la force du modèle. Les équations structurelles, quant à elles, peuvent estimer

davantage le degré de relation entre chacune des variables (Roussel *et al.*, 2005). De plus, celles mesurées avec le logiciel AMOS nous ont permis d'ajouter directement des erreurs de mesures pour chacune des variables dans l'équation. Ainsi, les données trouvées ont été plus précises pour les fins de notre recherche.

Dans le prochain chapitre, nous présenterons les résultats desdites analyses. Grâce à eux, nous reviendrons aux hypothèses élaborées au début de l'étude. Ainsi, nous pourrions les confirmer ou les infirmer.

3.4. Les participants de la recherche : leurs caractéristiques

Il faut d'abord noter que l'échantillon représente un sous-ensemble de la population. Notre questionnaire intitulé *Étude sur l'efficacité des pratiques organisationnelles de conciliation travail/vie personnelle* a d'abord été envoyé par courriel à tous les 360 travailleurs de l'organisation. Cependant, nous avons envoyé ledit questionnaire avec l'ISI à seulement une partie de l'organisation, soit à 183 employés (Bastien, Vallières et Morin, 2001). En ce sens, pour les fins de notre étude, il a été possible de récolter des données sur l'insomnie que sur ces 180 employés. Nous avons écarté 60 questionnaires vides ou incomplets, car ils auraient pu fausser les données. Nous pouvons donc comptabiliser un échantillon de 123 participants, ce qui nous donne un taux de réponse de 67,21 %.

3.4.1. Le sexe

Nous pouvons remarquer quelques faits saillants quant à la représentativité de l'échantillon. Nous avons ainsi une plus large population de femmes que d'hommes, qui représentent respectivement environ 82 % et 18 % de notre population. Nous pensons donc que les données pourraient être influencées par le genre.

	Fréquence	Pourcentage valide
Homme	21	17,9
Femme	96	82,1
Total	117	100

3.4.2. L'âge

Nous pouvons voir avec les données agrégées que la moyenne d'âge de notre population se situe autour de 30 à 60 ans. De plus, il semble y avoir peu d'employés de moins de 29 ans et de 60 ans et plus.

	Fréquence	Pourcentage valide
29 ans et moins	8	7,1
30 à 39	34	30,4
40 à 49	26	23,2
50 à 59	35	31,3
60 et plus	9	8,0
total	112	100

3.4.3. L'état civil

Selon les données recueillies, la majorité des répondants était dans une relation avec un conjoint ou une conjointe. En effet, environ 66 % de ceux-ci étaient mariés ou en union civile. Par contre, 26 % des gens vivaient seuls. De plus, une minorité, environ 8 %, était monoparentale.

	Fréquence	Pourcentage valide
vit seul	30	26,1
marié ou union civile	76	66,1
monoparentale	9	7,8
Total	115	100

3.4.4. Le nombre de personnes à charge (incluant les conjoints)

Parmi notre population, 30 % des gens n'avaient aucune personne à charge, ce qui concorde plus ou moins avec les données ci-dessus, soit le 26 % de gens vivant seuls. De plus, 28,6 % des gens avaient seulement une personne à leur charge, soit leur conjoint ou conjointe, ou étaient des parents monoparentaux (8 % de notre échantillon). Si nous additionnons le reste, nous constatons que 41 % des gens ont au moins un enfant à leur charge. Ces données seront intéressantes afin de mieux comprendre les défis et les conflits d'horaires des familles québécoises dans le réseau de santé analysé.

	Fréquence	Pourcentage valide
0	34	30,4
1	32	28,6
2	23	20,5
3	12	10,7
4	8	7,1
5	3	2,7
Total	112	100

3.4.5. Le statut d'emploi

Selon les données du statut d'emploi, la plupart des répondants, soit environ 92 % de la population, avaient un statut d'emploi régulier, à temps complet. Les gens à temps partiels (5 %) et ayant des emplois temporaires (2,6 %) représentaient une infime partie de notre échantillon. Ainsi, nous ne pourrions affirmer de résultats pour ces deux types d'emploi, puisqu'ils semblent manquer de représentativité.

	Fréquence	Pourcentage valide
régulier temps complet	106	92,2
régulier temps partiel	6	5,2
temporaire	3	2,6
Total	115	100

3.4.6. L'horaire de travail

Tous les employés dont les données ont été récoltées sont des travailleurs de jour. Aucun d'entre eux ne travaille de nuit, de soir, de fin de semaine ou en rotation. Nous ne pourrions ainsi pas induire des résultats pour les types de main d'œuvre atypiques, souvent étudiés dans la littérature organisationnelle à cause de leurs conditions de travail peu faciles (Aronsson et Gustafsson, 2005; C. M. Morin *et al.*, 2006; Vallieres *et al.*, 2014)

	Fréquence	Pourcentage valide
jour	116	100
soir	0	0
nuit	0	0
rotation	0	0
Fin de semaine	0	0
total	116	100

3.4.7. La catégorie de personnel

Une vaste majorité d'employés fait partie de la catégorie professionnelle, soit 54,7 %. De plus, le personnel de bureau représente 21,4 % de la population. Enfin, le personnel lié directement aux soins prodigués aux patients, soit les médecins et les infirmiers, représente 23,9 % de la population.

	Fréquence	Pourcentage valide
Gestionnaire	9	7,7
Médecin	10	8,5
Infirmier	18	15,4
Professionnel	64	54,7
Personnel de soutien administratif	16	13,7
Total	117	100

3.4.8. L'ancienneté à l'emploi

Selon les données concernant l'ancienneté à l'emploi, une large proportion d'employés est en poste depuis moins de 5 ans (34 %). Nous avons aussi une large proportion d'employés qui ont jusqu'à 9 ans d'ancienneté dans l'organisation (21 %). Dans chacune des autres catégories, peu de gens restent en poste. Cependant, en comptabilisant l'ancienneté entre 10 et plus de 30 ans, nous constatons une large proportion de rétention des employés (44,5 %). Finalement, nous pouvons dire qu'environ 55 % sont dans l'organisation depuis moins de 10 ans puisqu'environ 45 % sont dans l'organisation depuis 10 ans ou plus.

	Fréquence	Pourcentage valide
4 ans et moins	34	34,3
5 à 9	21	21,2
10 à 14	9	9,1
15 à 19	10	10,1
20 à 24	6	6,1
25 à 29	9	9,1
30 ans et plus	10	10,1
Total	99	100

3.4.9. Les heures consacrées à l'emploi (par semaine)

Avec les données recueillies sur les heures consacrées à l'emploi par semaine, nous constatons qu'un peu plus de la moitié des employés (57,8 %) travaillent entre 35 et 39 heures sur une base hebdomadaire. Par ailleurs, une légère proportion passe de 40 à 44 heures au travail (15,5 %). Enfin, peu de gens ont indiqué travailler moins de 34 heures (12,9 %) ou plus de 45 heures (13,8 %).

	Fréquence	Pourcentage valide
Moins de 30 heures	8	6,9
30 à 34	7	6,0
35 à 39	67	57,8
40 à 44	18	15,5
45 à 49	9	7,8
50 et plus	7	6,0
Total	116	100

3.4.10. Les heures supplémentaires (par mois)

Selon les données sur les heures supplémentaires effectuées par mois, une large majorité de gens font moins de 5 heures supplémentaires mensuellement (60,8 %). Quelques personnes en font quant à elles entre 5 et 9 (14,7 %). Finalement, quelques individus ont indiqué faire 15 heures ou plus (15,8 %).

	Fréquence	Pourcentage valide
Moins de 5 heures	62	60,8
5 à 9	15	14,7
10 à 14	9	8,8
15 à 19	2	2,0
20 à 24	6	5,9
25 à 29	1	1,0
30 heures et plus	7	6,9
Total	102	100

Dans la prochaine partie, nous indiquerons tous les éléments expliquant le choix des instruments. Nous clarifierons aussi l'utilisation, pendant cette étude, des instruments de mesure des variables. Rappelons ici que quatre variables composent notre modèle, soit le présentéisme, l'insomnie, les WFC et la PSS.

3.5. Instruments de mesure et variables

L'instrument utilisé pour le présentéisme est le *Stanford Presenteeism Scale* (SPS) (Koopman *et al.*, 2002). Afin d'établir l'insomnie chez les employés, nous avons recouru à l'ISI (Bastien, Vallieres et Morin, 2001). Par ailleurs, nous avons utilisé les items de l'étude de Gutek, Searle et Klepa (1991a) pour les WFC. Finalement, nous avons employé l'outil de Eisenberger *et al.* (1986) pour la PSS.

3.5.1. Le présentéisme : répercussions sur votre santé au travail

Le présentéisme a été calculé avec l'article de Koopman *et al.* (2002). Les propriétés psychométriques ont pour leur part été évaluées à l'aide de l'article de Turpin *et al.* (2004). Les auteurs ont déterminé la validité et la fidélité des données (les résultats reportés dans leur étude). Leur conclusion essentielle est que les qualités psychométriques sont satisfaisantes. Donc, un employeur cherchant une échelle mesurant le présentéisme dans son organisation peut utiliser la SPS. L'échelle a été traduite en français pour les besoins de cette étude en suivant la procédure recommandée par Brislin (1980).

Les participants devaient répondre à un total de cinq questions sur le fait d'être allés travailler malgré leurs problèmes de fatigue, leur stress, leur épuisement ou leurs problèmes physiques ou psychologiques, et ce, au cours des deux dernières semaines. Les cinq questions portaient sur l'effet de l'état physique sur le travail, et la baisse d'efficacité (problème à se concentrer, travail plus lent, besoin de s'isoler, difficultés à prendre des décisions, reports de certaines choses à faire et fait de laisser les autres prendre en charge certaines tâches). L'échelle de mesure était sur quatre points, de (presque) jamais à (presque) toujours.

Tableau 2.1. : Items représentant le présentéisme

Énoncé
Au cours des deux (2) dernières semaines, je suis allé au travail, mais en raison de mes problèmes de santé (p. ex. : fatigue, stress, épuisement, problème physique ou psychologique)...
<ol style="list-style-type: none">1. J'ai eu des problèmes à me concentrer2. J'ai dû travailler à un rythme plus lent.3. J'ai ressenti le besoin de m'isoler.4. J'ai eu davantage de difficultés à prendre des décisions.5. J'ai dû reporter à plus tard certaines choses que je devais faire.

3.5.2. L'insomnie

L'insomnie a été évaluée avec l'échelle ISI (Bastien, Vallieres et Morin, 2001), un instrument de mesure autoadministré. Il permet de déterminer des symptômes et des conséquences de l'insomnie sur l'individu. L'index a été traduit en français.

Les trois premières questions ont porté sur la sévérité des problèmes liés à l'insomnie, soit la difficulté a) à s'endormir, b) à rester endormi, et c) à se lever trop tôt le matin. Ces éléments ont été identifiés sur une échelle à quatre points, soit de 1 à 4 en termes de sévérité.

Une question a été posée sur la satisfaction ou l'insatisfaction par rapport au sommeil actuel, l'interférence entre les troubles de sommeil et le fonctionnement quotidien, l'apparence des troubles en termes de détérioration de la qualité de vie et la préoccupation à propos des difficultés de sommeil. Ces questions ont été évaluées sur une échelle à cinq points, de très insatisfait à extrêmement satisfait.

Tableau 2.2.: Items représentant l'insomnie

Énoncé
1. S'il vous plaît, estimez la SÉVÉRITÉ actuelle de vos difficultés de sommeil. a) Difficulté à s'endormir b) Réveils nocturnes fréquents et/ou prolongés c) Problèmes de réveils trop tôt le matin
2. Jusqu'à quel point êtes-vous INSATISFAIT de votre sommeil actuel?
3. À quel point considérez-vous que vos difficultés de sommeil INTERFÈRENT avec votre fonctionnement quotidien (p. ex., fatigue, concentration, mémoire, humeur, etc.)?
4. Jusqu'à quel point considérez-vous que vos difficultés de sommeil sont APPARENTES pour les autres en termes de détérioration de votre qualité de vie?
5. Jusqu'à quel point êtes-vous INQUIET / PRÉOCCUPÉ par rapport à vos difficultés de sommeil?

Le questionnaire a été conçu de manière à additionner les points de tous les items énumérés. Ainsi, chacun valait de 0 à 4 points (p. ex., aucun à extrêmement pour les difficultés de sommeil). Chaque degré de symptômes ou de conséquences perçus valait 1 point. Lorsque les symptômes autorapportés augmentaient, le nombre de points augmentait aussi. À la fin de cette autoévaluation, il fallait faire l'addition des points pour chaque item. Ainsi, le score final représentait le niveau d'insomnie de chaque personne. Il pouvait donc varier entre 0 point, aucune insomnie clinique, jusqu'à 28 points, présence d'une insomnie clinique sévère. Dans le tableau 2.3. se trouvent les quatre catégories d'insomnie possibles pour notre questionnaire.

Tableau 2.3. : Les catégories possibles d'insomnie chez les répondants

0-7 = Il n'y a pas d'insomnie clinique significative
8-14 = Sous le seuil d'insomnie
15-21 = Présence d'une insomnie clinique (modérée)
22-28 = Présence d'une insomnie clinique (sévère)

Quant aux propriétés psychométriques de ce questionnaire, il est possible de renvoyer à l'étude de Bastien, Vallières et Morin (2001). Brièvement, l'échelle employée doit pouvoir percevoir la sévérité de l'insomnie chez des patients. Deux protocoles ont été créés à ces fins. La première, qui a évalué 145 patients dans une clinique du sommeil, a examiné la cohérence interne ($\alpha = 0.74$). Les données récoltées de l'ISI ont par la suite été comparées à un journal de bord de sommeil. La deuxième étude a tenté de mesurer les types de validité, la cohérence interne et la sensibilité au changement dans un échantillon de 78 personnes âgées. Celles-ci ont participé à une étude comprenant trois groupes : un ayant fait l'objet d'une thérapie comportementale, un autre ayant reçu un traitement pharmacologique et un groupe contrôle pour l'insomnie. Dans le cadre de leur recherche, les auteurs ont évalué la cohérence interne, la validité concurrente, la validité de contenu et la validité prédictive, ainsi que la sensibilité au changement dans le temps (par les résultats reportés dans leur étude).

3.5.3. Niveau d'insomnie chez les répondants

Tableau 2.4. : Niveau d'insomnie chez les répondants

	Fréquence	Pourcentage valide
Aucune insomnie clinique	61	50,4
Sous le seuil d'insomnie	51	42,1
Présence d'insomnie clinique modérée	9	4,9
Présence d'insomnie clinique sévère	0	0
Total	121	100

Comme nous pouvons le voir, 50,4 % de nos répondants ne rapportent aucune insomnie clinique, soit environ la moitié de la population. De plus, aucun n'a signalé souffrir d'une insomnie clinique sévère. Seulement 4,9 % de nos répondants indiquent faire de l'insomnie clinique modérée et 42 % semblent être sous le seuil de l'insomnie clinique.

3.6. Les conflits travail-famille

Les WFC ont été évalués avec une version française des items de l'article de Gutek, Searle et Klepa (1991); nous n'avons toutefois retenu que trois items sur les quatre proposés. Il est important de mentionner que les auteurs se sont inspirés de l'article de Kopelman, Greenhaus et Connolly (1983) afin de créer ces items.

Les trois énoncés relatifs à ces items sont indiqués dans le tableau ci-dessous. Ils ont été évalués par une échelle à sept points, de fortement en désaccord à fortement en accord.

Tableau 2.5: Items représentant les conflits travail-famille

Énoncé
1. Après le travail, je suis trop fatigué pour faire ce que j'aimerais faire.
2. Mon emploi m'empêche de consacrer le temps souhaité à ma vie familiale et personnelle
3. Mon emploi me prend du temps que j'aimerais consacrer à ma famille et à des activités personnelles.

3.7. La perception du soutien du superviseur

La mesure de la PSS est basée sur les items de l'article d'Eisenberger *et al.* (1986) intitulé *Perceived organizational support*. Comme mentionné auparavant, la théorie du soutien organisationnel est un pilier fondateur du concept de PSS.

La variable de la PSS a été évaluée à partir de trois items traduits en français, indiqués dans le tableau ci-après. Elle l'a été par une échelle à sept points, de fortement en désaccord à fortement en accord.

Tableau 2.6. : Items représentant la perception du soutien du superviseur

Énoncé
1. Mon supérieur immédiat s'efforce de faire tout ce qui est en son pouvoir afin de faciliter mon travail.
2. Je pourrais compter sur l'aide de mon supérieur immédiat si j'avais un problème au travail.
3. Mon supérieur immédiat serait disposé à m'écouter si je vivais une situation personnelle difficile.

Dans la prochaine et dernière partie de ce chapitre, nous aborderons les stratégies d'analyse afin d'établir notre modèle.

Chapitre 4 – Résultats

Dans ce chapitre, nous présenterons les résultats de nos analyses quantitatives. Avec ces résultats, nous pourrions valider ou invalider nos hypothèses de recherche. Rappelons ici la question de départ :

Quel est le rôle de l'insomnie et de la perception du soutien du superviseur (PSS) dans le lien entre la conciliation travail-famille et le présentéisme dans le secteur de la santé et des services sociaux québécois?

Dans un premier temps, nous présenterons les résultats préliminaires déterminés avec SPSS. Nous regarderons la fidélité de nos échelles afin de mesurer la cohérence interne des items représentant un construit (Fox, 1999). De plus, nous procéderons à une analyse factorielle confirmatoire avec le logiciel AMOS afin d'examiner la validité discriminatoire des variables, c'est-à-dire si le construit mesure bien ce qu'il veut mesurer. Ensuite, nous passerons à l'analyse de résultats des moyennes, des écarts-types et des corrélations entre les variables. Nous pourrions ainsi voir la force et le sens des relations entre les construits. Nous regarderons les résultats de l'équation structurelle. Par la suite, nous examinerons les régressions linéaires afin de mieux comprendre le lien de modération.

4.1. La fidélité des échelles

Dans cette première section d'analyse, il importe de mesurer la cohérence interne des items représentant un construit, car cette cohérence permet de voir si l'écart maximum entre les observations ne porte pas préjudice à la fiabilité des mesures (DeVillis, 2003). Nous avons décidé d'employer le coefficient de Cronbach, soit un indice de fiabilité de mesure.

Selon DeVillis (2003, p.95), voici les règles pour juger la fiabilité d'une échelle :

- sous 0,60, c'est inacceptable;
- entre 0,60 et 0,65, indésirable;
- entre 0,65 et 0,70, minimalement acceptable;
- entre 0,70 et 0,80, respectable;
- entre 0,80 et 0,90, très bien.

Tableau 3.1. : Alpha de Cronbach (α) de nos variables

Variable	Nombre d'items	α
Présentéisme	5	0,849
Insomnie	7	0,841
WFC	3	0,827
PSS	3	0,938

Ainsi, la fiabilité des cinq énoncés représentant le présentéisme est de $\alpha = 0,849$, ce qui est considéré comme très bien. C'est également le cas de la fiabilité des sept items représentant l'insomnie ($\alpha = 0,841$), de celle des trois items représentant les WFC ($\alpha = 0,827$) et de celle des trois énoncés évaluant la PSS ($\alpha = 0,938$). Une fois établie la fidélité de nos échelles, nous pouvons continuer notre analyse sur la validité de nos construits.

4.2. Une validité de construit : l'analyse factorielle confirmatoire

Pour les fins de cette étude, nous avons repris le travail de Hoyle (1995). Il présente de façon détaillée les indices d'ajustement, les différentes valeurs critiques, les fonctions et les spécificités de chacun des indicateurs. Dans ce contexte, ces indications mises dans le

tableau 3.2 nous ont permis d'établir la validité discriminante de nos résultats par rapport à l'analyse factorielle confirmatoire, qui sera présentée ci-dessous.

Tableau 3.2. : Indices d'ajustement et valeur critique

Indice de correspondance	Valeur critique
IFI	<0,09
TLI	>0,90
CFI	>0,90

Tableaux 4.3 : Analyse factorielle confirmatoire et indices de correspondance

Modèle	χ^2	dl	$\Delta \chi^2$	Δdl	IFI	TLI	CFI
Modèle empirique	197,094	127	-	-	0,919	0,899	0,917

Afin d'examiner la validité discriminatoire des variables du modèle théorique présenté dans notre second chapitre, nous avons dû faire une analyse factorielle confirmatoire. Brièvement, cette analyse permet de retenir le modèle qui explique le mieux notre phénomène étudié [$\chi^2(126) = 197,094$; $p < 0,00$; $IFI = 0,919$; $TLI = 0,899$; $CFI = 0,917$].

En ce qui a trait à la qualité du modèle, le tableau 3.3. présente les résultats obtenus. Ces derniers suggèrent un bon niveau de correspondance entre le modèle théorique et les données recueillies. Par ailleurs, le tableau montre que les indices de correspondance, à l'exception du GFI, sont tous supérieurs à la valeur critique relevée dans la littérature

(Hoyle, 1995). Après avoir prouvé la fidélité et la validité de construit, nous avons pu entamer les analyses corrélationnelles entre nos variables données.

4.3. Analyse corrélacionnelle

Pour voir la force de relation entre chacune des variables du modèle cela, il a été nécessaire de faire une analyse corrélacionnelle. Il est ici intéressant d'examiner la force de relation entre les variables indépendantes, soit les WFC, l'insomnie et la PSS et la valeur dépendante, soit le présentisme. Selon Fox (1999), un coefficient de corrélation positif peut se situer entre 0 et 1,0. Dans l'intervalle entre 0,3 et 0,5, le coefficient est jugé modéré, alors qu'un coefficient inférieur à 0,3 renvoie à une relation faible entre les variables. N'oublions pas que dans le domaine des sciences sociales, il faut que le seuil de signification soit à 0,05 ou moins pour avoir une valeur valide dans son intervalle de confiance.

Le tableau 3.5 ci-dessous présente les moyennes, les écarts-types et les coefficients de régression des quatre variables étudiées dans la présente contribution.

Tableau 3.4. : Analyse corrélacionnelle de nos variables

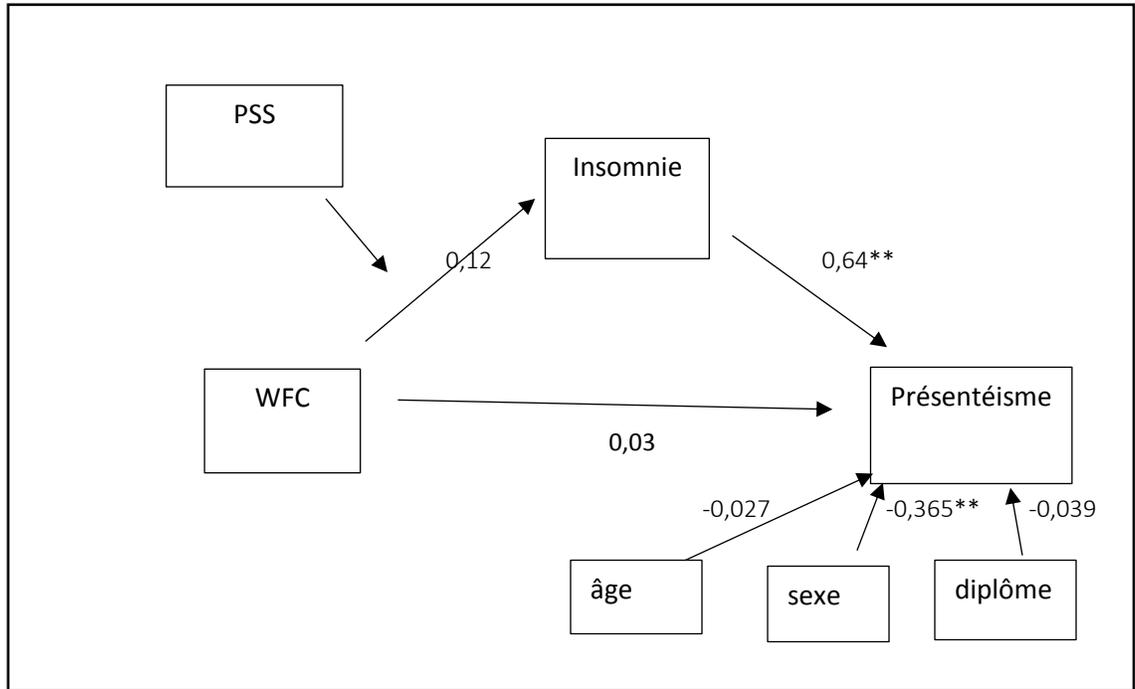
Variables	M.	É.-t.	Prés.	ISI	WFC	PSS	Sexe	Âge	Diplôme
Prés.	1,563	0,558	1	0,567**	0,192*	-0,293**	-0.207*	-0,25	-0,128
ISI	1,176	0,733		1	0,169	-0,214*	0,012	0.146	-0.185*
WFC	3,645	1,533			1	-0,185*	0.028	-0.132	0.87
PSS	5,509	1,455				1	0.01	0.09	-0.21
Sexe	1.82	0.387					1	-0,52	-0.101
Âge	3.03	1.116						1	-0.57
Diplôme	4.45	1.263							1

N(individu)=126. M= moyenne, É.-t.=écart-type. * $p < 0,05$ ** $p < 0,01$

Malheureusement, nous pouvons voir que la VI des WFC ne présente pas de corrélation avec la VD de l'insomnie ($r = 0,169$; $p > 0,05$). Cependant, les VI représentant l'insomnie et les WFC présentent une corrélation avec la VD représentant le présentéisme ($r = 0,567$; $p < 0,01$), ($r = 0,192$; $p < 0,05$). En ce qui a trait à la PSS, cette variable peut être corrélée avec sa VI, les WFC ($r = 0,185$; $p < 0,05$) et sa VD, l'insomnie ($r = 0,214$; $p < 0,05$). Nous remarquons aussi que seul le lien entre l'insomnie et le présentéisme se situe dans un niveau modéré ($r = 0,567$; $p < 0,01$). Les trois autres liens de notre modèle, quant à eux, seraient dans la catégorie faible; il s'agit des WFC et du présentéisme ($r = 0,192$; $p < 0,05$), de la PSS et des WFC ($r = 0,185$; $p < 0,05$), et de la PSS et de l'insomnie ($r = 0,214$; $p < 0,05$). Nous pouvons aussi remarquer qu'en ce qui a trait à nos variables contrôles, le sexe semble corrélé avec le présentéisme ($r = -0,207$; $p < 0,05$). De plus, l'insomnie présente une corrélation avec le niveau de diplomation ($r = -0.185$; $p < 0,05$). Maintenant que les corrélations entre les construits ont été établies, nous pouvons poursuivre avec notre modèle structurel.

4.4. Modèle structurel

Puisque la correspondance du modèle structurel et des données est d'une qualité satisfaisante, [$\chi^2(126) = 197,094$; $p < 0,00$; $IFI = 0,919$; $TLI = 0,899$; $CFI = 0,917$], nous avons pu nous pencher sur les prochaines analyses statistiques. Selon plusieurs auteurs, les méthodes d'équations structurelles améliorent l'analyse des rôles des variables médiatrices et modératrices en permettant de contourner les problèmes liés aux erreurs de mesures, à la multicolinéarité et aux liens non linéaires (Cortina, Chen et Dunlap, 2001; Holmbeck, 1997; Moulder et Algina, 2002). Vu la nature de notre modèle d'analyse, nous avons décidé d'utiliser la méthode par équation structurelle. La Figure 4 présente les différents liens entre les variables observées. Les résultats de l'ensemble des équations structurelles, illustrés sous forme de modèle, sont donnés à la Figure 4.



N(individu)=126 * p<0,05 **p.<0,01

Figure 4 : Le modèle théorique final

À la lumière des liens observés dans ce modèle, les WFC ne semblent pas liés au présentéisme ($\beta = 0,03$; $p : N.S.$) et à l'insomnie ($\beta = 0,12$; $p : N.S.$), ce qui infirme l'hypothèse 1 et l'hypothèse 2. Les résultats suggèrent aussi que l'insomnie est fortement liée au présentéisme ($\beta = 0,64$; $p < 0,01$), ce qui confirme l'hypothèse 3. À présent ces liens établis, nous pouvons poursuivre avec les analyses statistiques de médiation.

4.5. Analyses statistiques de médiation

Cette partie analytique permettra de répondre à l'hypothèse 4, c'est-à-dire concernant l'insomnie relativement à sa contribution au lien entre les WFC et le présentéisme. Or, pour ce faire, il est important de respecter trois critères (Roussel *et al.*, 2005) :

1. Il faut d'abord établir qu'il existe un lien possible entre la VI, les WFC, et la VD, le présentéisme.
2. Ensuite, il faut montrer qu'il existe une relation significative entre la VI, les WFC, et la Vme, l'insomnie.
3. La dernière étape est de montrer qu'il existe une relation significative entre la Vme, soit l'insomnie, et la VD, soit le présentéisme.

Comme nous le constatons dans nos analyses, la VI, les WFC, est liée à la VD, le présentéisme. Cependant, malheureusement, nous ne remplissons pas le second critère, c'est -à-dire qu'il n'y a pas présence d'un lien significatif entre la VI, les WFC, et la Vme, l'insomnie.

4.6. Analyse du lien indirect : effet médiateur de l'insomnie sur la relation entre les WFC et le présentéisme

Comme mentionné dans la section précédente, il serait possible de rejeter l'hypothèse associée à l'effet médiateur de l'insomnie sur la relation des WFC et le présentéisme. En effet, la deuxième condition, soit d'avoir un lien significatif entre la VI et la VMe médiation (Roussel *et al.*, 2005), n'est pas remplie. Cependant, il existe une deuxième option d'analyse. En effet, selon les experts, il est possible d'avoir un effet de médiation, et ce, malgré le non-respect de l'une des trois conditions susmentionnées (MacKinnon *et al.*, 2002; Zhao, Lynch et Chen, 2010). Selon eux, de telles conditions simplistes ne sauraient remplacer la valeur d'un test statistique. C'est pourquoi nous avons décidé de faire un test statistique de médiation final pour l'ensemble de nos hypothèses.

Nous avons choisi d'utiliser la méthode statistique appelée *bootstrap*. Il est important de spécifier que le test *bootstrap* n'est pas spécifique à la médiation. En effet, cette technique statistique permet de faire une inférence pour créer un « nouvel échantillon » (Lookwood et MackKinnon, 1998; Preacher et Hayes, 2008; Shrout et Bolger, 2002; ter Braak, 1992). Rappelons par ailleurs que l'intervalle de confiance dans les sciences sociales peut être de

95 % ($p < 0,05$). Ainsi, avec cet intervalle, il a été possible de voir l'importance des liens indirects entre nos variables clés.

L'avantage majeur du *bootstrap* réside dans le fait qu'il permet de vérifier l'effet médiateur par un seul test statistique (Preacher et Hayes, 2008; ter Braak, 1992). Puisqu'il repose sur une inférence statistique, le *bootstrapping* fait une simulation par rééchantillonnage. En d'autres mots, il consiste en la génération d'un grand nombre d'échantillons aléatoires avec des données de remplacement en continu. Cela signifie que les nouveaux échantillons aléatoires sont créés à partir de l'échantillon initial. De plus, la probabilité que ces données initiales soient mises de côté ou décuplées demeure égale à chaque génération. Un autre avantage de cette méthode est qu'elle produit une bonne estimation de l'erreur type (Mallinckrodt *et al.*, 2006; ter Braak, 1992). Les résultats de nos analyses de régressions multiples avec *bootstrap* sont disponibles dans le tableau 3.6.

Tableau 3.5. : Effet indirect de l'insomnie sur les WFC et le présentéisme (hypothèse de médiation)

Hypothèse	Effet indirect	Intervalle de confiance	Conclusion
H4 : L'insomnie aura un effet de médiation partiel sur le lien entre les conflits travail-famille et le présentéisme.	0,04	[-0,035 ; 0,73]	H4 : rejetée

Comme nous pouvons le voir dans nos résultats, l'insomnie (Vme) et son intervalle de confiance associée contiennent un zéro. Donc, grâce à cette nouvelle analyse statistique, nous pouvons définitivement rejeter l'hypothèse 4, soit l'hypothèse de médiation partielle de l'insomnie sur le lien entre les WFC et le présentéisme. Nous pouvons donc affirmer que l'insomnie ne joue pas un rôle médiateur dans l'amalgame WFC et présentéisme. Dans la prochaine partie de ce chapitre, nous poursuivrons avec la dernière analyse statistique de notre modèle statistique, soit notre hypothèse de modération.

4.7. Analyse statistique de la modération

Concernant la variable de la PSS, notre objectif était de vérifier si celle-ci avait un effet modérateur sur la relation entre les WFC et l'insomnie que nous avons avancée. Autrement dit, notre intention était de tester une relation de modération.

Encore une fois, une Vmod influe sur l'intensité de la relation entre la VI et la VD; elle doit agir sur cette relation via un terme d'erreur (Roussel *et al.*, 2005). Plus le terme d'erreur est grand, plus la relation est faible. De plus, la Vmod ne doit pas être significativement reliée à ces variables, et elle permet de subdiviser l'échantillon total en sous-groupes homogènes selon la variance de l'erreur. La validité prédictive représentée par R^2 est alors différente pour les sous-groupes (Zedeck, 1971). Dans le cadre de cette étude, nous avons essentiellement tenu compte des régressions multiples hiérarchiques (Aiken et West, 1991).

Certains auteurs ont développé la méthode des régressions multiples hiérarchiques. Cette méthode semble propice pour l'analyse des effets des interactions de type « régressions multiples modérées » (Aiken et West, 1991; Jaccard, Turrisi et Wan, 1990; Saunders, 1956). Pour calculer un effet, il faut établir le produit des variables VI et Vmod, qui représente l'effet non linéaire d'interaction. Deux régressions sont alors élaborées. La première est un test d'effets principaux de la VI et de la Vmod sur la VD; la deuxième est faite après l'introduction du terme multiplicatif (VI*Vmod).

La modération est établie à condition que son seuil de signification soit atteint ($p < 0,05$). Le coefficient de détermination R^2 de la seconde régression devra être meilleur que celui de la première, sans quoi l'ajout de l'effet modéré ne sera pas démontré (par l'amélioration de la valeur prédictive) (Aiken et West, 1991). Ces analyses ont permis de répondre à l'hypothèse 5. Les résultats de ces tests statistiques sont disponibles dans le tableau 3.6.

Tableau 3.6. : Résultats de l'analyse de régression modératrice à l'égard de la PSS sur le lien entre les WFC et l'insomnie

	Modèle 1		Modèle 2	
	B	ΔR^2	β	ΔR^2
PSS	-0,096	0,33*	-0,106	0,47*
WFC	0,064		0,068	
PSSxWFC			0,077	

N = 126. Les coefficients de régression standardisés sont rapportés * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$
 Les coefficients Beta sont rapportés * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$

Dans le tableau 3.6, le test de comparaison des pentes indique que la droite représentant la régression des WFC sur l'insomnie n'est pas significative ($t(126) = 0,068$; $p > 0,05$). Cependant, la droite de régression de la PSS et de l'insomnie, elle, est significative ($t(126) = -0,106$; $p < 0,05$). Par ailleurs, l'effet combiné de la PSS et des WFC sur l'insomnie n'est pas significatif ($t(126) = -0,077$; $p > 0,05$).

Étant donné les résultats trouvés, il ne semble pas y avoir de lien entre les WFC et la PSS. Nous ne pouvons donc pas affirmer qu'il existe un lien de modération de la PSS sur le lien entre les WFC et l'insomnie. Cela nous permet d'avancer que l'hypothèse 5 n'est pas valide. Cependant, il semble y avoir un effet réparateur de la PSS sur les symptômes d'insomnie ($\beta = -0,106$; $p < 0,025$). La Figure 5 représente ces interactions.

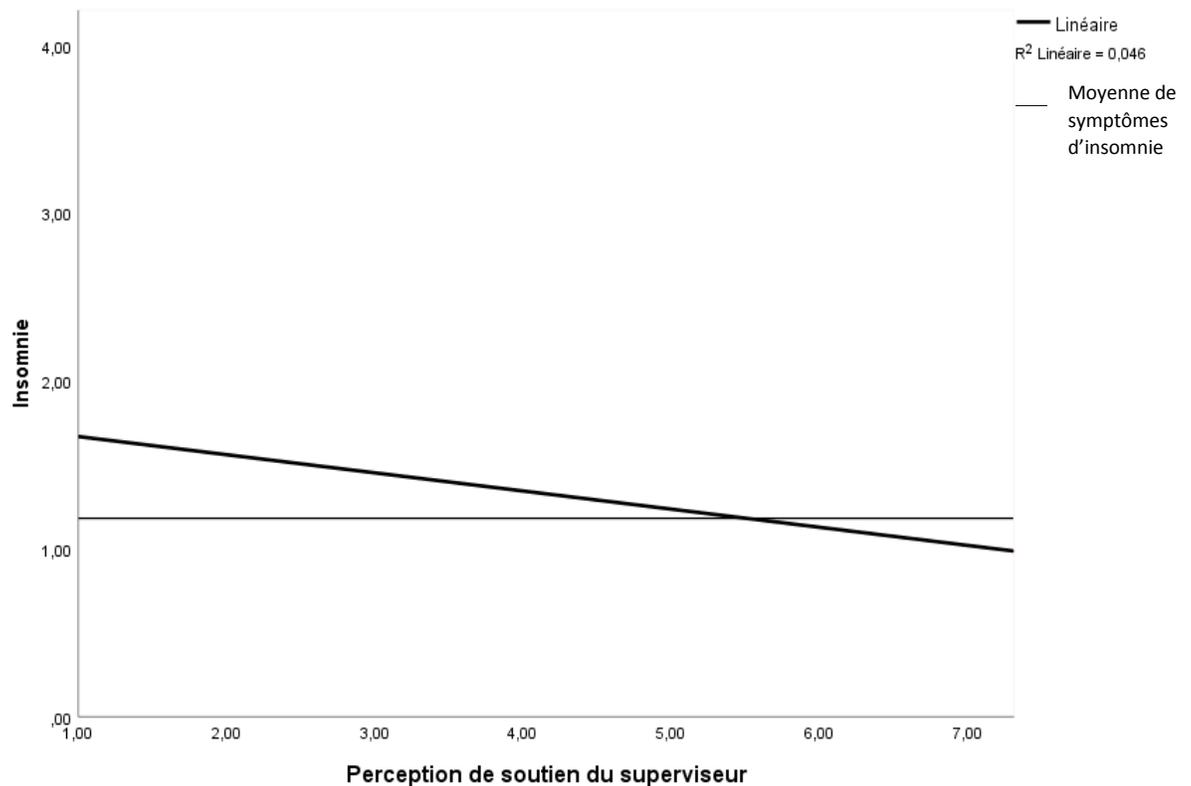


Figure 5 : Effet de la perception du soutien du superviseur sur l'insomnie

Dans le chapitre 2 sur la méthodologie, nous avons quelque peu élaboré sur l'effet des variables contrôles sur la VD. Ci-dessous, nous ferons un bref retour sur lesdites variables et leurs effets sur le présentéisme.

4.8. Retour sur les variables contrôles

Selon les résultats obtenus, seul le sexe semble avoir un effet sur le présentéisme ($\beta = -0,365$; $p < 0,01$). En effet, il semblerait que les femmes soient plus enclines à faire du présentéisme que les hommes. La variable âge ($\beta = -0,027$; $p > 0,05$) et la variable diplôme ($\beta = -0,039$; $p > 0,05$) n'ont pas été en mesure d'atteindre le seuil de signification à 0,05. Les résultats des régressions sont rapportés dans le tableau 3.8.

Tableau 3.7. : Résultats des effets des variables contrôles sur la VD (le présentéisme)

Variable	B
Sexe	-0,365**
Âge	-0,027
Diplôme	-0,039

$N=126$. * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$.

Dans la prochaine section, nous ferons un bref rappel des hypothèses de départ ainsi que des résultats correspondants. Ce rappel nous aidera pour le prochain chapitre, c'est-à-dire pour la discussion des résultats trouvés.

4.9. Un retour sur les hypothèses de recherche

Tableau 3.8. : Confirmation et rejet des hypothèses de recherche

Hypothèses	Possibilité de rejet
H1 : Les conflits travail-famille auront un effet positif sur le présentéisme des travailleurs.	H1 : non
H2 : Les conflits travail-famille auront un effet positif sur l'insomnie des travailleurs.	H2 : non
H3 : L'insomnie aura un effet positif sur le présentéisme au travail.	H3 : oui
H4 : L'insomnie aura un effet de médiation partiel sur le lien entre les conflits travail-famille et le présentéisme.	H4 : non
H5 : La perception du soutien du superviseur (PSS) aura un effet de modération sur le lien entre les conflits travail-famille (WFC) et l'insomnie, c'est-à-dire que ce lien sera plus faible lorsque la PSS est élevée.	H5 : non

Maintenant que nos analyses sont terminées et que nous avons nos résultats, poursuivons avec le prochain chapitre de ce mémoire, c'est-à-dire la discussion des résultats trouvés.

Chapitre 5 – Discussion

Avant tout, il semble de mise de faire un bref rappel des principaux objectifs de ce mémoire. D'abord, son but premier consistait à mettre en lumière les mécanismes liant l'insomnie et le présentéisme des travailleurs, et ce, dans le réseau de la santé québécois. Nous espérions ainsi pouvoir cerner les causes derrière le phénomène du présentéisme. C'est pourquoi nous avons repris le modèle JD-R de Demerouti *et al.* (2001), à l'aide duquel nous avons avancé que les WFC constituaient une forme de demande de l'environnement. Nous avons aussi postulé que la PSS était une forme de ressource de l'employé. Compte tenu du peu de résultats concluants dans la littérature sur le lien unissant WFC et présentéisme, nous avons joint une Vme à ce lien, soit l'insomnie. Celle-ci a été insérée afin d'ajouter une notion souvent utilisée dans les domaines psychologique et médical, plus que dans le domaine organisationnel. De plus, la PSS, considérée comme une ressource, a également servi de valeur modératrice entre les WFC et l'insomnie. Ce bref rappel terminé, penchons-nous sur l'interprétation des résultats finaux.

Dans un premier temps, nous regarderons les résultats qui valident une de nos hypothèses initiales, c'est-à-dire celle sur le lien significatif entre l'insomnie et le présentéisme. Ensuite, nous chercherons à comprendre pourquoi les résultats ne confirment pas les autres hypothèses. En effet, nous avons dû rejeter celle sur le lien entre les WFC et le présentéisme ainsi qu'entre les WFC et l'insomnie. De plus, nous avons écarté l'hypothèse de médiation de l'insomnie sur la relation entre les WFC et le présentéisme ainsi qu'une autre sur la modulation de la PSS sur le lien entre les WFC et l'insomnie.

5.1. Interprétation des résultats

À la lumière des résultats, nous avons constaté qu'une de nos hypothèses était concluante et quatre, non concluantes. Nous ferons un bref retour sur chacune. Nous tenterons aussi d'expliquer les phénomènes évoqués à l'aide des concepts et théories soulevés dans les chapitres précédents.

5.2. Hypothèses acceptées et contributions théoriques

5.2.1. *Le lien entre l'insomnie et le présentéisme*

H3 : L'insomnie aura un effet positif sur le présentéisme au travail.

Les résultats de l'analyse confirment qu'il existe un lien positif entre l'insomnie et le présentéisme ($\beta = 0,64$; $p > 0,01$). Nos résultats paraissent corroborer les études antérieures (Bolge *et al.*, 2009; d'Errico, Ardito et Leombruni, 2016; Gosselin, Lemyre et Corneil, 2013).

5.2.2. *Hypothèses explicatives*

Notre première hypothèse se base sur le modèle de Demerouti et de ses collègues (2001). Nous constatons que les symptômes d'insomnie génèrent des comportements de présentéisme au travail. Ainsi, le présentéisme pourrait être une conséquence de l'insomnie via la boucle des tensions dans l'individu (Demerouti *et al.*, 2001). En ce sens, elle serait une forme de réponse du corps et de son système sympathique à une perte d'énergie (Morin, Rodrigue et Ivers, 2003).

Une autre hypothèse serait expliquée par le *Illness Flexibility Model* (Johansson et Lundberg, 2004). En effet, selon celui-ci, le tout premier indicateur menant à du présentéisme serait une perte de fonctions chez l'individu. Donc, il faudrait une perte dans les fonctions physiques, psychologiques ou sociales afin de nuire à la capacité à travailler. Les auteurs donnent quelques exemples tels que la maladie, les facteurs de santé entourant la grossesse et les événements de la vie majeurs. Cette perte de fonctions influence les habiletés de l'individu à travailler, ce qui mène à du présentéisme. De plus, selon Kristensen (1991),

A theory of sickness absence should consider the individual as a product of his or her environment and, at the same time, as a conscious actor who makes choices within a given social framework.

Autrement dit, le présentéisme au travail se forme à partir d'un processus de prise de décisions qui se concentre sur le choix de l'employé d'être présent au travail ou non, qui, lui, est influencé par des facteurs organisationnels et personnels.

Afin de peaufiner le modèle théorique, nous avons décidé de créer un lien de médiation et un lien de modération entre nos variables, qui seront expliqués dans les prochaines sous-parties.

5.3. Hypothèses rejetées et contributions théoriques

5.3.1. La relation entre les conflits travail-famille et le présentéisme

H1 : Les conflits travail-famille (WFC) auront un effet positif sur le présentéisme des travailleurs.

Encore une fois, afin de mieux comprendre les mécanismes derrière l'insomnie et le présentéisme, nous avons pris le modèle JD-R de Demerouti *et al.* (2001). Ainsi, nous avons introduit dans notre analyse une demande faite par l'environnement extérieur. Parmi plusieurs variables proposées par les auteurs de ce modèle, nous avons choisi les WFC, une modalité pertinente puisqu'avec l'arrivée des femmes sur le marché du travail, le phénomène de la double carrière est apparu. Malheureusement, dans notre étude, nous ne pouvons pas confirmer l'hypothèse sur le lien entre les WFC et le présentéisme ($\beta = 0,03$; $p > 0,05$). Comme indiqué précédemment, dans la littérature, l'effet des WFC sur le présentéisme semble pouvoir être remis en question (Camerino *et al.*, 2010; Gary, 2011; Musich *et al.*, 2012; Hansen et Anderson, 2008). Pourtant, les auteurs semblent avoir peu d'explications à ce sujet. Malgré tout, nous pouvons tenter une explication. Ainsi, les théories du présentéisme stipulent qu'il faut une perte de fonctions pour amener l'individu à faire le choix de se présenter au travail ou non. Puisque le présentéisme est le fait de se

présenter au travail tout en étant malade, l'individu doit forcément passer par un état de maladie pour pouvoir faire du présentéisme. Comme mentionné auparavant, les facteurs créant ce phénomène sont divers; toutefois, ceux liés à la santé ont une importance majeure. Or, les WFC n'amènent pas nécessairement un état de maladie chez les travailleurs.

Une autre théorie peut être mobilisée afin d'expliquer les relations limitées entre les variables susmentionnées, soit la théorie du *Spillover* (Andreassi et Thomson, 2008 ; Zedeck et Mosier, 1990). Les chercheurs recourent à celle-ci lorsqu'un domaine (le travail) influence, de manière positive ou négative, un autre domaine (la famille). Elle suggère que le premier peut déborder négativement sur le second (ce qui résulte en des WFC). Or, il est fort possible que les travailleurs du domaine de la santé soient capables de gérer efficacement leur vie professionnelle de manière à ce qu'elle ne déborde pas sur leur vie personnelle, et ainsi, éviter un état de maladie.

5.3.2. La relation entre les conflits travail-famille et l'insomnie

H2 : Les conflits travail-famille (WFC) auront un effet positif sur l'insomnie des travailleurs.

Malheureusement, nous ne pouvons pas confirmer l'hypothèse sur le lien entre les WFC et l'insomnie. En effet, il ne semble pas significatif ($\beta = 0,12$; $p > 0,05$). Les résultats des études de Lalluka *et al.* (2010), Camerino *et al.* (2010) et Sanz-Vergel *et al.* (2011) paraissent toutefois montrer qu'il existe un lien entre les WFC et l'insomnie, ce qui est contraire à nos résultats.

5.3.2.1. Hypothèses explicatives

Trois hypothèses nous semblent être pertinentes afin d'expliquer le lien entre les WFC et l'insomnie : l'hypothèse du stress de Lazarus et Folkman (1984), le détachement psychologique de Sonnetag et Bayer (2005), et les conflits interpersonnels de De Raeve *et al.* (2009).

5.3.2.2. *Le stress : l'hyperactivité*

Cette première hypothèse peut être expliquée par la réponse physiologique de l'hyperactivité du corps. En effet, celle-ci ne permet pas a) de récupérer adéquatement de la journée (Bonnet, 2010; Espie, 2002; Freedman et Sattler, 1982; Morin, 1993; Van Egeren *et al.*, 1983) et b) de se mettre dans un état de repos satisfaisant pour l'endormissement (Gross et Borkovec, 1982; Haynes, Adams et Franzen, 1981; White et Nicassio, 1990). Dans le domaine organisationnel, il est difficile d'aller mesurer directement le niveau de stress chez les individus. Dans celui de la psychoneuroendocrinologie, il a été démontré que le cortisol est une mesure importante de stress (Allen *et al.*, 2014; Dickerson et Kemeny, 2004). Il est possible de le mesurer en prélevant le niveau de cortisol chez l'individu avant et après un événement (Helminen *et al.*, 2019). Par ailleurs, les WFC peuvent être une source de stress majeur pour un travailleur. L'une des conséquences majeures des WFC est les problèmes de sommeil, dont l'insomnie. En effet, des études expérimentales ont trouvé qu'induire du stress avant l'heure du coucher augmenterait l'hyperactivité et retarderait la survenance du sommeil (Gross et Borkovec, 1982; Haynes, Adams et Franzen, 1981). Une autre étude, pour sa part, a trouvé que le stress vécu durant la journée était associé à une augmentation des symptômes d'éveil et de perturbations du sommeil (White et Nicassio, 1990). L'hyperactivation du corps créée par cette situation de stress rendra l'insomniaque incapable de se mettre dans un état de repos avant l'heure du coucher (Riemann *et al.*, 2010).

5.3.2.3. *Le stress : Lazarus et Folkman (1984)*

Une deuxième hypothèse peut être proposée, plus précisément, dans le domaine de la psychologie. Selon Lazarus et Folkman (1984), le stress se définit comme une relation transactionnelle entre l'individu et son environnement lors de laquelle la situation est évaluée par l'individu comme dépassant ses ressources et pouvant mettre en danger son bien-être. La relation non significative entre les WFC et l'insomnie pourrait s'expliquer

par la deuxième partie de sa théorie, soit l'évaluation cognitive d'une situation par un individu (Lazarus et Folkman, 1984; Larzarova, Westman et Shaffer, 2013). Ainsi, le stress se calculerait selon l'écart entre les évaluations primaire et secondaire effectuées par l'individu. Alors que la première évaluation serait dirigée vers l'agent stressant, la deuxième serait dirigée vers ses ressources. En d'autres mots, chaque individu mettra en application un certain niveau différent d'efforts cognitifs, selon les risques de la situation perçue. Ces demandes sont alors évaluées comme étant épuisantes ou dépassant les ressources de la personne. (Drake, Pillai et Roth, 2014; Kawada *et al.*, 2003). Les insomniaques peuvent ainsi avoir des mécanismes de compensation (*coping*) déficients parce qu'ils internalisent leurs conflits et peuvent ruminer à propos des choses qu'ils auraient aimé faire autrement (Morin, Rodrigue et Ivers, 2003; Goff, Mount et Jamison, 1990). À l'opposé, les individus avec de bonnes stratégies d'adaptation sont plus aptes à gérer le stress au quotidien; ils seront donc plus détendus avant d'aller au lit et pourraient avoir tendance à mieux dormir. Par conséquent, nous pouvons supposer que plus un employé aura des WFC dans son quotidien, plus il sera enclin à faire de l'insomnie, qui lui tiendra lieu de stratégie d'adaptation (De Konnick, 1998).

5.3.2.4. *Le détachement psychologique*

Ensuite, une autre hypothèse proposée par quelques auteurs sur le lien entre les WFC et l'insomnie a trait au détachement psychologique au travail (Judge, Scott et Ilies, 2006; Sakurai *et al.*, 2014; Sonnentag *et al.*, 2014; Sonnentag et Bayer, 2005; Sonnentag, Binnewies et Mojza, 2008; Sonnentag *et al.*, 2008). Nous pouvons présenter brièvement le concept de détachement psychologique, qui implique une forme de désengagement mental personnel d'un domaine (le travail) par rapport à un autre domaine (la famille) (Sanz-Vergel *et al.*, 2011). L'étude de Judge et Ilies (2004) a établi que l'affect éprouvé dans la soirée à la maison pouvait prédire l'affect matinal le lendemain au travail. Les résultats de cette recherche menée sur plusieurs jours suggéraient que les jours où les personnes réussissaient à se détacher psychologiquement du travail, elles étaient moins fatiguées au coucher (Sonnentag et Bayer, 2005). Les effets de ce détachement peuvent être observés et ont une panoplie de conséquences. Par exemple, il a été démontré que les activités liées au travail sur une base quotidienne avaient des répercussions négatives sur

le sommeil de l'individu avant qu'il aille se coucher. Les activités sociales hors du travail ont au contraire des effets positifs (Sonnetag, 2001). Sonnetag et Zijlstra (2006) ont trouvé qu'un niveau peu élevé de détachement psychologique prédisait un niveau plus élevé d'épuisement et un plus grand besoin de récupérer son énergie. Les auteurs ont utilisé des questionnaires autoadministrés et des questionnaires à réponses rapportées par les époux et les épouses afin de récolter leurs données. De façon similaire, Sonnetag, Binnewies et Mojza (2008) ont établi qu'un détachement psychologique dans la soirée réduisait l'activation cérébrale négative et produisait moins de fatigue la journée suivante. Cependant, en ce moment, les recherches sur le détachement psychologique tendent à montrer que celui-ci est essentiel pour une bonne récupération lors de la période de sommeil pendant la nuit et pour comprendre comment un domaine peut déborder sur un autre (Moreno-Jiménez *et al.*, 2009a).

5.3.2.5. *Les conflits interpersonnels*

Finalement, la troisième hypothèse étudiée en lien avec l'insomnie dans une perspective plutôt psychosociale est celle des conflits interpersonnels au travail. Les conflits interpersonnels renvoient à une interaction négative avec une personne de l'entourage, comme un membre de la famille ou un collègue de travail. Par exemple, il peut s'agir d'argumentations avec des collègues ou d'un traitement déplorable par son supérieur immédiat (Spector et Cooper, 2004). Ces conflits sont considérés comme un facteur très stressant associé à d'importantes conséquences. Une étude longitudinale a établi qu'ils constituaient un facteur prolongeant la fatigue et le mauvais état de santé après un suivi d'un an (De Raeye *et al.*, 2009). De plus, dans la population finlandaise, il a été prouvé que les conflits interpersonnels au travail étaient liés à l'utilisation de tranquillisants, soit un type de médicament communément prescrit lorsqu'un patient souffre d'insomnie (Appelberg *et al.*, 1993). Au Japon, approximativement 10 % de 13 609 organisations retenues comme échantillon ont admis qu'au moins un de leurs employés avait demandé un congé de maladie de longue durée ou était parti de manière volontaire de l'organisation au cours des cinq années précédentes en raison de problèmes de détresse psychologique (Kodama et Matsuzawa, 2008). Cette même étude a aussi porté sur 17 000 employés pour

qui les conflits interpersonnels jouaient un rôle majeur (38 %) dans l'apparition de la détresse psychologique.

Bref, les trois explications susmentionnées pourraient justifier le lien non significatif entre les WFC et l'insomnie et entre les WFC et le présentéisme.

5.3.3. *La relation médiatrice partielle*

H4 : L'insomnie aura un effet de médiation partiel sur le lien entre les conflits travail-famille (WFC) et le présentéisme.

Malheureusement, nous n'avons pas trouvé de médiation partielle de l'insomnie sur le lien entre les WFC et le présentéisme. D'abord, il est difficile de trouver un lien de médiation partielle lorsque le premier lien entre la VI (les WFC) et la VD (le présentéisme) n'est pas significatif. Qui plus est, le test *bootstrapping* ne montre aucun effet indirect de l'insomnie sur le lien entre les WFC et le présentéisme. Rappelons qu'à notre connaissance, il n'existe pas d'étude sur la médiation de l'insomnie par rapport au lien entre les WFC et le présentéisme (Zhang, Duffy et Casterillero, 2017).

Le résultat de cette absence de lien pourrait s'expliquer par la boucle de tensions de l'individu dans le modèle JD-R de Demerouti *et al.* (2001). Les WFC n'amèneraient pas d'altération de la santé, comme la théorie le suppose. Par conséquent, l'individu ne perdrait pas d'énergie face à la contrainte qu'est l'insomnie; celle-ci ne serait donc pas une forme de réponse du corps dans ce cas-ci. Il se pourrait que d'autres facteurs puissent contribuer à l'insomnie, suivant la boucle de tension du modèle.

Une autre explication, soulevée dans la partie sur le présentéisme, pourrait être valide : celle permise par le *Illness Flexibility Model* (Johansson et Lundberg, 2004). Selon ce modèle, une perte dans les fonctions physique, psychologique ou sociale est nécessaire afin de toucher l'habileté à travailler. L'insomnie ajoutée au modèle contribuerait à cette perte de fonctions chez l'individu. Selon nos résultats, toutefois, les WFC ne produisent pas de tels effets. Un autre aspect de cette théorie est que l'individu se concentre sur le choix d'être absent ou présent au travail, un choix influencé par des facteurs organisationnels. Or, les WFC ne constituent pas un facteur organisationnel. En somme,

les WFC ne représentent pas un facteur pris en compte lorsque les gens prennent la décision de venir travailler ou pas.

5.3.4. *La relation modératrice*

H5 : La perception du soutien du superviseur (PSS) aura un effet de modération sur le lien entre les conflits travail-famille (WFC) et l'insomnie, c'est-à-dire que ce lien sera plus faible lorsque la PSS est élevée.

Malheureusement, nous n'avons pas obtenu de résultats significatifs quant au lien de modération de la PSS sur la relation entre les WFC et l'insomnie ($t(126) = -0,077$; $p > 0,05$). Cependant, nous avons découvert qu'il existait un effet positif de la PSS sur la perception des symptômes d'insomnie des travailleurs ($t(126) = -0,106$; $p < 0,05$).

Comme mentionné auparavant, les WFC ne constituent peut-être pas un facteur qui favorise l'apparition de maladies. Cependant, si l'on se fie au modèle JD-R (Demerouti *et al.*, 2001), la PSS peut être vue comme une ressource donnée aux travailleurs. En effet, l'hypothèse de l'effet tampon dans le modèle JD-R (Demerouti *et al.*, 2001) stipule que le soutien social protège les employés des conséquences pathologiques et des expériences stressantes vécues au quotidien (Cohen and Wills, 1985).

Nous pouvons aussi mobiliser le *Illness Flexibility Model* (Johansson et Lundberg, 2004). Le soutien serait une ressource. La PSS pourrait être vue comme une *adjustment latitude*, puisque cette variable permet d'aider les habiletés déployées au travail. Donc, dans un état de perte de fonctions ou un état de maladie, cette variable permettrait d'arriver aux buts fixés par l'employé.

5.4. **Retour sur les variables contrôles**

Un bref retour sur les variables contrôles et la VD (le présentéisme) est de mise.

5.4.1. *Le sexe*

D'abord, seul le sexe semble avoir eu un effet sur le présentéisme ($\beta = -0,365$; $p < 0,01$). Ces données semblent corroborer ce qui existe dans la littérature (Pattons et Johns, 2007; Claes, 2005; Miraglia et Johns, 2016; Clough, 2011; Rodin et Ickovics, 1990; Lovell et l'Institute for Women's Health Policy, 2004). D'autres études tendent pour leur part à montrer qu'il n'y a pas de différence entre les sexes (Aronsson et Gustafsson, 2005).

5.4.2. *L'âge*

Cependant, nous n'avons pas trouvé de lien significatif quant à l'âge, ce qui va à l'encontre des résultats dans la littérature (Aronsson et Gustafsson, 2005; Claes, 2005).

5.4.3. *Le niveau de diplomation*

En outre, nous n'avons pas trouvé de lien entre le niveau de diplomation et le présentéisme, ce qui corrobore l'étude d'Aronsson et Gustafsson (2005).

Enfin, plusieurs liens ont été non concluants; nous avons toutefois apporté des explications possibles à cela. Nous avons tout de même établi une relation significative, soit celle entre l'insomnie et le présentéisme, qui était au cœur de l'analyse de ce mémoire.

Conclusion

Rappelons que ce mémoire avait pour objectif d'améliorer la compréhension des mécanismes liant l'insomnie et le présentéisme, et ce, dans le réseau de la santé québécois. Pour ce faire, nous avons étudié les liens possibles entre l'insomnie, le présentéisme, les WFC et la PSS. Ensuite, nous avons approfondi l'analyse des données. Nous avons testé le lien de médiation de l'insomnie sur le lien entre les WFC et le présentéisme, et le lien de modération de la PSS sur la relation entre les WFC et l'insomnie. Dans le cadre de ce mémoire, nous avons jugé qu'il serait pertinent de tester ces liens par une évaluation structurelle effectuée sur un échantillon de 123 répondants, et ce, dans une partie du réseau de la santé québécois.

Grâce à cette analyse, nous avons pu démontrer un lien significatif entre l'insomnie et le présentéisme, lien qui représentait le cœur méthodologique de ce mémoire. Les autres résultats, toutefois, n'ont pas pu être concluants. En outre, nous n'avons pas pu établir un seuil de signification suffisamment important quant à la relation entre les WFC et l'insomnie, ni pour celle entre les WFC et le présentéisme. Concernant le lien de médiation, il ne semble pas y en avoir pour l'insomnie quant à la relation entre les WFC et le présentéisme, autant qu'il ne semble pas y avoir de lien de modération de la PSS agissant sur la relation entre les WFC et l'insomnie. De surcroît, il ne semble pas y avoir un effet positif de cette Vmod sur le lien entre les WFC et les symptômes d'insomnie des travailleurs. Cependant, la PSS semble avoir un effet protecteur sur les symptômes d'insomnie. De plus, le sexe semble être la seule variable contrôle qui influence le présentéisme. Donc, il faudrait toujours prendre en compte que les femmes ont plus tendance à faire du présentéisme que les hommes. Pour tous ces résultats, nous avons apporté des explications plausibles dans le chapitre Discussion. Plusieurs modèles et théories ont été soulevés afin de mieux expliquer les résultats trouvés. À présent, nous élaborerons sur les limites méthodologiques et les contributions théoriques de ce mémoire, ainsi que les avenues possibles de futures recherches et les implications pratiques de la présente contribution.

Les limites méthodologiques de ce mémoire

Une première limite pourrait être attribuable aux mesures autorapportées. En effet, la collecte autoadministrée a été retenue comme moyen pour recueillir des données sur les travailleurs. Ce type de mesures est communément propice aux biais perceptuels comme la désirabilité sociale, soit le fait de falsifier des données afin d'être bien perçu. En effet, les participants peuvent avoir envie d'être vus sous un meilleur jour lorsqu'ils remplissent un questionnaire sur les habitudes au travail. De plus, nous avons présumé que les travailleurs étaient les mieux placés pour autoévaluer leurs comportements de présentéisme et leurs symptômes d'insomnie. Or, nous devons admettre qu'il ne nous a pas été possible de mesurer notamment l'effet direct de l'insomnie sur des indicateurs physiologiques.

Qui plus est, notre deuxième limite a également trait à notre variable de l'insomnie. En effet, il est possible de voir qu'aucun de nos sujets n'est atteint d'une insomnie sévère, et qu'environ 9 % de notre échantillon fait de l'insomnie clinique modérée. Au début de cette étude, nous n'avons pas pensé qu'il serait possible que les employés du système de santé au Québec soient aussi peu atteints par des symptômes d'insomnie. Malgré ceci, nous remarquons qu'il y a une grande variation dans nos résultats, ce qui nous a tout de même permis de faire nos analyses statistiques pour la variable de l'insomnie.

Une troisième limite pourrait être la taille de notre échantillon. En effet, il comptait originalement 183 employés du système de santé au Québec. Parmi les 183 questionnaires envoyés, nous en avons toutefois retenu 123. Cet échantillon est considéré petit vu la taille du modèle statistique. Il aurait été préférable de l'augmenter afin d'avoir une meilleure puissance statistique et d'améliorer potentiellement la précision des données recueillies.

Une quatrième limite de cette étude pourrait être liée au type de population et à la grandeur du territoire des données. En effet, la population est restreinte au système de santé québécois. Il n'est donc pas possible de généraliser les résultats à un autre type de secteur, par exemple le domaine du transport, où l'insomnie est un problème fréquent. Nous ne pouvons pas non plus généraliser les résultats au territoire canadien ou à un autre pays puisque l'échantillon est concentré seulement au Québec.

Contributions théoriques

Les travailleurs de la santé, en tant que type de population, ont été étudiés à maintes reprises par les scientifiques du domaine organisationnel puisqu'ils sont à risque d'avoir des conditions de travail difficiles (Aronsson et Gustafsson, 2005). C'est pourquoi le présentéisme et l'insomnie ont été souvent étudiés chez ces travailleurs (Aronsson et Gustafsson et Daller, 2000; Elstad et Vabo, 2008; Letvak, Ruhm et Gupta, 2013; Ohayon, Caulet et Guilleminault, 1997).

Ce mémoire apporte des précisions sur le présentéisme et ses modèles théoriques. En effet, nous avons démontré que l'insomnie est un facteur déterminant du présentéisme. Rappelons que l'insomnie est un sujet généralement mis de l'avant dans le domaine médical, mais beaucoup moins dans le domaine organisationnel. Cette contribution théorique permet aussi de mieux comprendre le présentéisme de manière générale, en plus d'apporter des détails aux modèles qui lui sont relatifs (Johns, 2010; Johansson et Lundberg, 2004; Aronsson et Gustafsson, 2005). En effet, selon ceux-ci, il faut une perte de fonctions chez le travailleur pour qu'il prenne la décision d'aller travailler ou non et qu'on puisse alors parler de présentéisme, et l'insomnie pourrait être vue comme une perte de fonctions chez l'individu. Le travailleur, malgré son état de fatigue, déciderait alors tout de même d'aller travailler.

Notre deuxième apport à la littérature serait l'effet de la PSS sur les symptômes d'insomnie des travailleurs. En effet, selon notre étude, elle peut avoir un effet protecteur sur les symptômes d'insomnie. Cette observation s'ajoute aux nombreuses données existantes dans la littérature sur l'importance du superviseur immédiat dans la qualité de vie de ses subordonnées (Halbesleben, 2006; Levinson, 1965; Eisenberger *et al.*, 1986; Eisenberger *et al.*, 2002). Rappelons encore une fois que l'insomnie est un sujet moins étudié dans le domaine organisationnel. Ce constat permet de mieux comprendre les symptômes d'insomnie d'un point de vue strictement professionnel.

Futures avenues de recherche

Tout d'abord, il est surprenant d'avoir confirmé aussi peu d'hypothèses de départ. Au regard des résultats obtenus, nous pouvons assurément apprendre quelques leçons. En effet, le concept des WFC semble être une variable qui ne peut être mise en corrélation ni avec l'insomnie, ni avec le présentéisme. Il existe quelques recherches sur ces deux liens, et pourtant les résultats tendent à être mitigés. Dans un travail de recherche futur, il serait intéressant de mettre à contribution d'autres variables indépendantes à la place des WFC, par exemple le concept de justice organisationnelle. En effet, la justice au travail liée à l'insomnie a déjà été étudiée par le passé dans le domaine organisationnel (Elovainio *et al.*, 2003 ; Greenberg, 2006 ; Hayashi *et al.*, 2017 ; Liu, Spector et Shi, 2007 ; Prekel *et al.*, 2007 ; Sonnetag, Binnewies et Linton, 2006). À notre connaissance, cette justice liée au présentéisme n'a pas été étudiée; il pourrait donc s'agir d'une bonne future piste de recherche.

Nous devons tout de même souligner que nous avons confirmé une de nos hypothèses de départ, soit celle sur le lien entre l'insomnie et le présentéisme. Comme nous l'avons dit précédemment, l'insomnie est un sujet la plupart du temps associé au domaine médical. Quant au présentéisme, il est de plus en plus étudié dans un contexte organisationnel, mais il existe peu d'études sur les mécanismes en découlant. En raison du caractère non généralisable de cette étude, il serait intéressant d'examiner l'insomnie et le présentéisme dans d'autres secteurs d'activités ou d'autres métiers. En 2009, par exemple, environ 5 % des adultes dans douze États américains ont avoué s'être endormis en conduisant dans les 30 jours précédents (Center For Disease Control And Prevention, 2011). Il serait donc intéressant d'étudier l'insomnie et le présentéisme parmi les camionneurs ou chauffeurs de poids lourds puisque ceux-ci doivent travailler de jour comme de nuit, en plus de conduire souvent de longues heures sur la route.

Une autre piste de recherche proposée est liée à notre cadre conceptuel. En effet, quelques années plus tard, les auteurs du modèle JD-R (Demerouti *et al.*, 2001) ont introduit une troisième variable latente à celui-ci, soit les ressources personnelles (Xanthopoulou *et al.*, 2007). Ce concept peut être défini comme étant des aspects d'une personne généralement liés à sa résilience ou à sa capacité de contrôler ou d'avoir un effet sur son environnement

avec succès. Parmi ceux-ci, nous pouvons inclure le sentiment d'auto-efficacité (Wood et Bandura, 1989), l'estime de soi (Gardner *et al.*, 1989) et l'optimisme (Scheier et Carver, 1985). Tous ces variables ont été reconnues par Hobfoll (2002) comme étant des éléments fondamentaux de l'adaptabilité de l'individu à son environnement. Il serait intéressant d'intégrer des variables liées aux ressources personnelles afin de modérer les liens entre les demandes et les ressources de l'environnement.

Implications pratiques

Notre étude permet de mieux comprendre le phénomène du présentéisme dans le système de santé québécois. Grâce au modèle JD-R, il est possible de rendre compte d'une multitude de facteurs créant le présentéisme au moyen d'ajustements relatifs à la personne, à son environnement personnel et à son environnement de travail. Notre travail de recherche permet d'étendre les connaissances dans le domaine de la santé et du mieux-être des employés en entreprise.

Il ne peut pas être considéré comme étant un problème d'une seule dimension (Baker-McClearn *et al.*, 2010). En soi, de manière plus concrète, comment peut-il contribuer à améliorer la santé de ceux-ci? Idéalement, afin d'améliorer les indicateurs de santé en entreprise, il serait nécessaire d'apporter des changements aux niveaux organisationnel et individuel (Bakker et Demerouti, 2014).

Les organisations ont tout intérêt à se préoccuper de la santé de leurs travailleurs, plus précisément de leur insomnie puisque, dans notre étude, celle-ci semble présenter une corrélation avec le présentéisme. Une implication pratique suggérée serait de mettre de l'avant une stratégie d'entreprise axée sur la santé et le bien-être des employés. Ainsi, il faudrait instaurer une culture où les employés sont encouragés à prendre des congés afin de diminuer les risques de présentéisme au travail (Brown et Sessions, 2004). Il est aussi possible d'instaurer une culture d'entreprise axée sur la santé et le bien-être en prônant la saine alimentation et encourager l'activité physique au quotidien.

Au niveau individuel, une solution possible serait un dépistage des risques pour la santé ainsi que des programmes personnalisés. Par exemple, il serait possible de mesurer le niveau d'insomnie (aucune insomnie clinique, sous le seuil d'insomnie, présence d'insomnie clinique modérée et présence d'insomnie clinique sévère). Ainsi, le questionnaire sur insomnie (Bastien, Vallière et Morin, 2001) intégré à notre étude pourrait être utilisé en entreprise comme outil diagnostique. N'oublions pas que l'insomnie peut avoir des répercussions sur le fonctionnement cognitif des employés, qui peuvent alors avoir plus de difficultés à prendre des décisions (Lim et Dinges, 2010; Linton et Bryngelsson, 2000) et souffrir d'une détérioration cognitive (Cappuccio *et al.*, 2011; Fallone, Owens et Deane, 2002; Szelenberger et Niemcewicz, 2000), ce qui peut nuire à la qualité de leur travail et de leur santé.

Aussi, instaurer des formations afin d'accroître la sensibilisation au phénomène du présentéisme serait intéressant. Il serait aussi possible d'offrir plus largement des séminaires sur des thèmes concernant le bien-être, notamment en ce qui a trait à la reconnaissance des symptômes d'insomnie, à la gestion du stress et de l'anxiété, au fait de bien se nourrir et de faire de l'exercice, etc. Ces techniques de *workplace health promotion* (Cancelliere *et al.* (2011) sont des stratégies en entreprise qui ont un effet positif quant à la problématique du présentéisme, de l'insomnie et du mieux-être. Comme l'affirment Hummer *et al.*, « When employers focus on managing presenteeism as an important part of an organization's health-care benefits, they can transform employees' health from a cost burden to a competitive advantage » (Hummer, Fau et Quinn, 2002). Ainsi, se préoccuper de la santé de ses employés peut devenir la source d'un avantage concurrentiel pour un employeur. En effet, comme mentionné précédemment, selon Bank One, le présentéisme représente 84 % de sa perte de productivité (Hemp, 2004). Selon la même étude, les coûts du présentéisme s'élèveraient à 150 milliards \$ US par année. Considérant les coûts et l'importance du phénomène, les compagnies devraient s'interroger sur le sujet.

Considérant que la PSS est un facteur positif pour les symptômes d'insomnie des travailleurs, nous recommandons aux entreprises de donner de la formation en leadership ainsi que de créer une culture de soutien organisationnel pour les gestionnaires. Comme

mentionné précédemment, dans la littérature, il existe quatre types de soutien social, soit le soutien émotionnel, le soutien lié à la formation, le soutien lié à l'information et le soutien instrumental (Cohen et Mckey, 1984; House, 1981). Ainsi, un superviseur a plusieurs leviers sur lesquels s'appuyer afin d'aider un employé sous sa supervision.

Bibliographie

- Aazami, Sanaz , Mosayeb Mozafari, Khadijah Shamsuddin et Syaquirah Akmal (2015). « Work-family conflict and sleep disturbance: The Malaysian working women study », *Industrial Health* vol. 54, p. 50-57.
- Adams, Gary A. et Steve M. Jex (1998). « Relationships between time management, control, work-family conflict, and strain », *Journal of Occupational Health Psychology* vol. 4, p. 72-77.
- Aiken, L. S. et S. G. West (1991). « Multiple regression testing and interpreting interactions. » , Newbury Park, CA.
- Åkerstedt, Torbjörn (2006). « Psychosocial stress and impaired sleep », *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, vol. 32, no 6, p. 493-501.
- Akerstedt, Torbjorn , Peeter Fredlundb, Mats Gillbergb et Bjarne Jansson (2002). « Work load and work hours in relation to disturbed sleep and fatigue in a large representative sample », *Journal of Psychosomatic Research*, vol. 53, no 585-588.
- Aldrich, M. S. (1989). « Automobile accidents in patients with sleep disorders », *Sleep*, vol. 12, no 6, p. 487-494.
- Allen, Andrew P., Paul J. Kennedy, John F. Cryan, Timothy G. Dinan et Gerard Clarke (2014). « Biological and psychological markers of stress in humans: Focus on the trier social stress test », *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, vol. 38, p. 94-124.
- Allen, Tammy D. , David E. L. Herst, Carly S. Bruck et Martha Sutton (2000). « Consequences associated with work-to-family conflict: A review and agenda for future research ».
- An, F. R., Y. K. Qi, J. Y. Zeng, Y. M. Ding, H. F. Chiu, G. S. Ungvari, *et al.* (2016). « The prevalence of insomnia, its demographic correlates, and treatment in nurses working in Chinese psychiatric and general hospitals », *Perspect Psychiatr Care*, vol. 52, no 2, p. 88-94.
- Ancoli-Israel, S. (2006). « The impact and prevalence of chronic insomnia and other sleep disturbances associated with chronic illness », *Am J Manag Care*, vol. 12, no 1088-0224 (Print), p. 221-229.
- Andreassi, Jeanine K. et Cynthia A. Thompson (2008). « Work-family culture: Current research and future directions », dans *Handbook of work-family integration*, p. 331-351.
- Anseel, Frederik, Filip Lievens, Eveline Schollaert et Beata Choragwicka (2010). « Response rates in organizational science, 1995–2008: A meta-analytic review and guidelines for survey researchers », *Journal of Business and Psychology*, vol. 25, no 3, p. 335-349.
- Antonovsky, Aaron (1987). « Unraveling the mystery of health: How people manage stress and stay well » *The Jossey-Bass social and behavioral science series and the Jossey-Bass health series.*
- Appelberg, Kirsi, Kalle Romanov, Marja-Liisa Honkasalo et Markku Koskenvuo (1993). « The use of tranquilizers, hypnotics and analgesics among 18,592

- finnish adults: Associations with recent interpersonal conflicts at work or with a spouse », *Journal of Clinical Epidemiology*, vol. 46, no 11, p. 1315-1322.
- Arnold, Daniel (2016). « Determinants of the annual duration of sickness presenteeism: Empirical evidence from european data », *Labour*, vol. 30, no 2, p. 198-212.
- Aronsson, Gunnar et Klas Gustafsson (2005). « Sickness presenteeism: Prevalence, attendance-pressure factors, and an outline of a model for research », *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, vol. 47, no 9, p. 958-966.
- Aronsson, Gunnar, Klas Gustafsson et Margareta Dallner (2000). « Sick but yet at work. An empirical study of sickness presenteeism », *J Epidemiol Community Health*, vol. 54, p. 502–509.
- Aryee, S., E. S. Srinivas et H. H. Tan (2005). « Rhythms of life: Antecedents and outcomes of work-family balance in employed parents », *J Appl Psychol*, vol. 90, no 1, p. 132-146.
- Avidan, A. Y. (2005). « Sleep in the geriatric patient population », *Semin Neurol*, vol. 24, no 0271-8235 (Print), p. 52-63.
- Aysun, Kandemir et Şahin Bayram (2017). « Determining the level and cost of sickness presenteeism among hospital staff in turkey au - aysun, kandemir », *International Journal of Occupational Safety and Ergonomics*, vol. 23, no 4, p. 501-509.
- Babin, Barry J. et James S. Boles (1996). « The effects of perceived co-worker involvement and supervisor support on service provider role stress, performance and job satisfaction », *Journal of Retailing*, vol. 72, no 1, p. 57-75.
- Baker-McCleary, Denise, Kay Greasley, Jeremy Dale et Frances Griffith (2010). « Absence management and presenteeism: The pressures on employees to attend work and the impact of attendance on performance », *Human Resource Management Journal*.
- Bakker, A. B., H. Van Emmerik et P. Van Riet (2008). « How job demands, resources, and burnout predict objective performance: A constructive replication », *Anxiety Stress Coping*, vol. 21, no 3, p. 309-324.
- Bakker, Arnold B. et Evangelia Demerouti (2007). « The job demands-resources model: State of the art », *Journal of Managerial Psychology*, vol. 22, no 3, p. 309-328.
- Bakker, Arnold B., Evangelia Demerouti, Elpine de Boer et Wilmar B. Schaufeli (2003). « Job demands and job resources as predictors of absence duration and frequency », *Journal of Vocational Behavior*, vol. 62, no 2, p. 341-356.
- Bakker, Arnold B., Jari J. Hakanen, Evangelia Demerouti et Despoina Xanthopoulou (2007). « Job resources boost work engagement, particularly when job demands are high », *Journal of Educational Psychology*, vol. 99, no 2, p. 274-284.
- Bakker, Arnold B., Lieke L. ten Brummelhuis, Jelle T. Prins et Frank M. M. A. van der Heijden (2011). « Applying the job demands–resources model to the work–home interface: A study among medical residents and their partners », *Journal of Vocational Behavior*, vol. 79, no 1, p. 170-180.
- Balter, Mitchell B. et E. H. Uhlenhuth (1992). « New epidemiologic findings about insomnia and its treatment », *The Journal of Clinical Psychiatry*, vol. 53, no 12, Suppl, p. 34-39.

- Barnes, Christopher M., David T. Wagner et Sonia Ghumman (2012). « Borrowing from sleep to pay work and family: Expanding time-based conflict to the broader nonwork domain », *Personnel Psychology*, vol. 65, no 4, p. 789-819.
- Barnett, Rosalind Chait et Karen C. Gareis (2006). « Role theory perspectives on work and family », dans *The work and family handbook: Multi-disciplinary perspectives, methods, and approaches.*, Mahwah, NJ, US, Lawrence Erlbaum Associates Publishers, p. 209-221.
- Baron, Reuben M. et David A Kenny (1986). « The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations », *Journal of Personality and Social Psychology* 1986, Vol. 51, No. 6, 1173-1182, vol. 51, p. 1173-1182.
- Bastien, Celyne H. , Annie Vallieres et Charles M. Morin (2001). « Validation of the insomnia severity index as an outcome measure for insomnia research », *Sleep Medicine*, vol. 2, p. 297-307.
- Baumeister, Roy F. et Mark R. Leary (1995). « The need to belong: Desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation », *Psychological Bulletin*, vol. 117, no 3, p. 497-529.
- Beck, F., J. B. Richard et D. Leger (2013). « Insomnia and total sleep time in france: Prevalence and associated socio-demographic factors in a general population survey », *Rev Neurol (Paris)*, vol. 169, no 12, p. 956-964.
- Behson, Scott J. (2002). « Coping with family-to-work conflict: The role of informal work accommodations to family », *Journal of Occupational Health Psychology*, vol. 7, no 4, p. 324-341.
- Bellavia, G. et M. Frone (2005). *Work-family conflict*, J. Barling, E. K. Kelloway, & M. Frone (Eds.),.
- Benca, R. M. (2001). « Consequences of insomnia and its therapies », *J Clin Psychiatry*, vol. 62, no 0160-6689 (Print), p. 33-38.
- Berkman, L. F., O. Buxton, K. Ertel et C. Okechukwu (2010). « Managers' practices related to work-family balance predict employee cardiovascular risk and sleep duration in extended care settings », *J Occup Health Psychol*, vol. 15, no 3, p. 316-329.
- Beth Tiedje, Linda, Camille Wortman, Geraldine Downey, Carol Emmons, Monica Biernat et Eric Lang (1990). *Women with multiple roles: Role-compatibility perceptions, satisfaction, and mental health*, vol. 52, 63 p.
- Beutell, Nicholas J. et Jeffrey H. Greenhaus (1983). « Integration of home and nonhome roles: Women's conflict and coping behavior », *Journal of Applied Psychology* vol. 68.
- Bierla, Ingrid, Benjamin Huver et Sébastien Richard (2013). « New evidence on absenteeism and presenteeism », *The International Journal of Human Resource Management*, vol. 24, no 7, p. 1536-1550.
- Billings, D.W., S. Folkman, M. Acree et J.T. Moskowitz (2000). « Coping and physical health during care-giving: The roles of positive and negative affect », *Journal of Personality and Social Psychology*, vol. 79, p. 131-142.
- Biron, Caroline, Jean-Pierre Brun, Hans Ivers et Cary Cooper (2006). « At work but ill: Psychosocial work environment and well-being determinants of presenteeism propensity », *Journal of Public Mental Health*, vol. 5, no 4, p. 26-37.

- Blau, Peter M. (1964). « Justice in social exchange », *Sociological Inquiry*, vol. 34, no 2, p. 193-206.
- Bockerman, P. et E. Laukkanen (2010a). « Predictors of sickness absence and presenteeism: Does the pattern differ by a respondent's health? », *J Occup Environ Med*, vol. 52, no 3, p. 332-335.
- Bockerman, P. et E. Laukkanen (2010b). « What makes you work while you are sick? Evidence from a survey of workers », *Eur J Public Health*, vol. 20, no 1, p. 43-46.
- Böckerman, Petri et Erkki Laukkanen (2009). « Presenteeism in finland: Determinants by gender and the sector of economy », *Ege Academic Review*, vol. 9, no 3, p. 1007-1016.
- Bolge, S. C., J. F. Doan, H. Kannan et R. W. Baran (2009). « Association of insomnia with quality of life, work productivity, and activity impairment », *Qual Life Res*, vol. 18, no 4, p. 415-422.
- Bolton, D. (2008). *What is Mental Disorder?: An Essay in Philosophy, Science, and Values*. OUP Oxford. p. 6. ISBN 978-0-19-856592-5.
- Bonavita, V. et R. De Simone (2008). « Towards a definition of comorbidity in the light of clinical complexity », *Neurol Sci*, vol. 29 Suppl 1, p. S99-102.
- Bonnet, M. H. (2010). « Hyperarousal and insomnia », *Sleep Med Rev*, vol. 14, no 1, p. 33.
- Booker, L. A., M. Magee, S. M. W. Rajaratnam, T. L. Sletten et M. E. Howard (2018). « Individual vulnerability to insomnia, excessive sleepiness and shift work disorder amongst healthcare shift workers. A systematic review », *Sleep Med Rev*.
- Boulin, JY, M Lallement, JC Messenger et F Michon (2006). « Decent working time: New trends, new issues », *Geneva: International Labour Office*.
- Boumans, N. P. et E. Dorant (2014). « Double-duty caregivers: Healthcare professionals juggling employment and informal caregiving. A survey on personal health and work experiences », *J Adv Nurs*, vol. 70, no 7, p. 1604-1615.
- Brislin, R.W. (1980). Translation and content analysis of oral and written material, Boston, coll. *Handbook of cross-cultural psychology*.
- Broman, J. E., L. G. Lundh et J. Hetta (1996). « Insufficient sleep in the general population », *Neurophysiologie Clinique/Clinical Neurophysiology*, vol. 26, no 1, p. 30-39.
- Brown, Sarah et John G. Sessions (2004). « Absenteeism, 'presenteeism', and shirking », *Economic Issues*, vol. 9.
- Bruck, Carly S., Tammy D. Allen et Paul E. Spector (2002). « The relation between work–family conflict and job satisfaction: A finer-grained analysis », *Journal of Vocational Behavior*, vol. 60, no 3, p. 336-353.
- Burgard, S. A. et J. A. Ailshire (2013). « Gender and time for sleep among u.S. Adults », *Am Sociol Rev*, vol. 78, no 1, p. 51-69.
- Butler, Adam, Joseph Grzywacz, Brenda Bass et Kirsten Linney (2005). « Extending the demands-control model: A daily diary study of job characteristics, work-family conflict and work-family facilitation », *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, vol. 78, no 2, p. 155-169.

- Buxton, O. M., S. Lee, C. Beverly, L. F. Berkman, P. Moen, E. L. Kelly, *et al.* (2016). « Work-family conflict and employee sleep: Evidence from it workers in the work, family and health study », *Sleep*, vol. 39, no 10, p. 1871-1882.
- Byron, Kristin (2005). « A meta-analytic review of work–family conflict and its antecedents », *Journal of Vocational Behavior*, vol. 67, no 2, p. 169-198.
- Camerino, D., M. Sandri, S. Sartori, P. M. Conway, P. Campanini et G. Costa (2010). « Shiftwork, work-family conflict among italian nurses, and prevention efficacy », *Chronobiol Int*, vol. 27, no 5, p. 1105-1123.
- Canada, Statistics (2002). « Canadian community health survey (cchs): Mental health and well-being ».
- Cancelliere, Carol, J David Cassidy, Carlo Ammendolia et Pierre Côté (2011). « Are workplace health promotion programs effective at improving presenteeism in workers? A systematic review and best evidence synthesis of the literature », *BMC Public Health*, vol. 11, no 396, p. 11.
- Caplan, Gerald (1974). *Support systems and community mental health: Lectures on concept development*, Pasadena, CA, US, Behavioral Publications, coll. Support systems and community mental health: Lectures on concept development., xvii, 267-xvii, 267 p.
- Cappuccio, F. P., D. Cooper, L. D'Elia, P. Strazzullo et M. A. Miller (2011). « Sleep duration predicts cardiovascular outcomes: A systematic review and meta-analysis of prospective studies », *Eur Heart J*, vol. 32, no 12, p. 1484-1492.
- Cardenas, Rebekah A., Debra Major et Karyn H. Bernas (2004). *Exploring work and family distractions: Antecedents and outcomes*, vol. 11, 346-365 p.
- Carlson, Dawn, K. Kacmar, Julie Wayne et Joseph Grzywacz (2006). *Measuring the positive side of the work-family interface: Development and validation of a work-family enrichment scale*, vol. 68, 131-164 p.
- Carlson, Dawn S. (2000). « Work–family conflict in the organization: Do life role values make a difference », *Journal of Management*, vol. 26, no 5, p. 1031–1054.
- Carlson, Dawn S., K. Michele Kacmar et Larry J. Williams (2000). « Construction and initial validation of a multidimensional measure of work–family conflict », *Journal of Vocational Behavior*, vol. 56, no 2, p. 249-276.
- Carlson, Dawn S. et Pamela L. Perrewe (1999). « The role of social support in the stressor-strain relationship: An examination of work-family conflict », *Journal of Management* vol. 25, no 4, p. 513-540.
- Cassel, John (1976). « The contribution of social environment to host resistance : The fourth wave hampton frost lecture », *American Journal of Epidemiology*, vol. 104, no 2, p. 107-123.
- Caverley, Natasha, J. Barton Cunningham et James N. MacGregor (2007). « Sickness presenteeism, sickness absenteeism, and health following restructuring in a public service organization », *Journal of management Studies*, vol. 44, no 2, p. 304-319.
- Chambers, David L. (1989). « Accommodation and satisfaction: Women and men lawyers and the balance of work and family », *Law & Soc.*, p. 251-287.
- Chen, Ivy (2017). *L'hyperactivité, stress et insomnie*, Philosophiae Doctor (Ph. D.), Quebec, Canada, Université Laval.

- Chen, Y. Y., I. Kawachi, S. V. Subramanian, D. Acevedo-Garcia et Y. J. Lee (2005). « Can social factors explain sex differences in insomnia? Findings from a national survey in taiwan », *J Epidemiol Community Health*, vol. 59, no 6, p. 488-494.
- Chênevert, Denis, Marie-Claude Tremblay et Lucile Choffat (2004). « Rapport de mandat : Étude du phénomène de la proche aidance et de l'analyse des impacts dans les organisations québécoises », *Pôle Santé HEC Montréal*, p. 1-99.
- Chou, T. L., L. I. Chang et M. H. Chung (2015). « The mediating and moderating effects of sleep hygiene practice on anxiety and insomnia in hospital nurses », *Int J Nurs Pract*, vol. 21 Suppl 2, p. 9-18.
- Claes, Rita (2011). « Employee correlates of sickness presence: A study across four european countries », *Work & Stress*, vol. 25, no 3, p. 224-242.
- Clough, Sharyn (2011). « Gender and the hygiene hypothesis », *Social Science & Medicine*, vol. 72, no 4, p. 486-493.
- Cobb, Sidney (1976). « Social support as a moderator of life stress », *Psychosomatic Medicine*, vol. 38, no 5, p. 300-314.
- Cohen, S. et G. McKay (1984). « Social support, stress and the buffering hypothesis: A theoretical analysis. In a. Baum, s. E. Taylor, & j. E. Singer (eds.), handbook of psychology and health », *Erlbaum*, p. 253-267.
- Cohen, Sheldon et Thomas Ashby Wills (1985). « Stress, social support, and the buffering hypothesis », *Psychologkal Bulletin* vol. 98, no 2, p. 310-357.
- Cortese, C. G., L. Colombo et C. Ghislieri (2010). « Determinants of nurses' job satisfaction: The role of work-family conflict, job demand, emotional charge and social support », *J Nurs Manag*, vol. 18, no 1, p. 35-43.
- Cortina, Jose M., Gilad Chen et William P. Dunlap (2001). « Testing interaction effects in lisrel: Examination and illustration of available procedures », *Organizational Research Methods*, vol. 4, no 4, p. 324-360.
- Crain, Tori L., Leslie B. Hammer et Leslie B. Bodne (2014). « Work–family conflict, family-supportive supervisor behaviors (fssb), and sleep outcomes », *Journal of Occupational Health Psychology* vol. 19, no 2, p. 155–167.
- Crouter, Ann C. et Matthew F. Bumpus (2001). « Linking parents' work stress to children's and adolescents' psychological adjustment », *Blackwell Publishers Inc*, vol. 10, no 5, p. 156-159.
- Crouter, Ann C., Maureen Perry-Jenkins, Ted L. Huston et Duane W. Crawford (1989). « The influence of work-induced psychological states on behavior at home », *Basic and Applied Social Psychology*, vol. 10, no 3, p. 273-292.
- Cycyota, Cynthia S. et David A. Harrison (2006). « What (not) to expect when surveying executives a meta-analysis of top manager response rates and techniques over time », *Sage Publications*, vol. 9, no 2, p. 133-160.
- d'Errico, A., C. Ardito et R. Leombruni (2016). « Work organization, exposure to workplace hazards and sickness presenteeism in the european employed population », *Am J Ind Med*, vol. 59, no 1, p. 57-72.
- D. Krauss, Autumn, Peter Chen, Sarah Dearmond et Bill Moorcroft (2005). « Sleepiness in the workplace: Causes, consequences, and countermeasures », dans, vol 18, p. 81-129.
- Daley, Meagan, Charles M. Morin, Mélanie LeBlanc, Jean-Pierre Grégoire et Josée Savard (2009). « The economic burden of insomnia: Direct and indirect costs for

- individuals with insomnia syndrome, insomnia symptoms, and good sleepers », *Sleep*, vol. 32, no 1.
- Damien, Léger, Christian Guilleminault, Gary Bader, Emile Lévy et Michel Paillard (2002). « Medical and socio-professional impact of insomnia », *Sleep*, vol. 25, no 2, p. 621-625.
- De Konnick, Joseph (1998). « Sleep, the common denominator for psychological adaptation », *Canadian Psychology*, vol. 38, no 3.
- De Raeve, L., Nw Fau Jansen, P. A. van den Brandt, R Fau Vasse et I. J. Kant (2009). « Interpersonal conflicts at work as a predictor of self-reported health outcomes and occupational mobility », *Occup Environ Med*, vol. 66, no 1470-7926 (Electronic), p. 16-22.
- Dean, A. et N. Lin (1977). « The stress-buffering role of social support. Problems and prospects for systematic investigation », *J Nerv Ment Dis*, vol. 165, no 0022-3018 (Print), p. 403-417.
- DeCharms, R. (1968). « Personal causation », *Lawrence Erlbaum Associates*.
- Deci, E.L. et R.M. Ryan (1985). « Intrinsic motivation and self-determination in human behavior », *Plenum Press*.
- Deguchi, Y., S. Iwasaki, H. Ishimoto, K. Ogawa, Y. Fukuda, T. Nitta, *et al.* (2017). « Relationships between temperaments, occupational stress, and insomnia among japanese workers », *PLoS One*, vol. 12, no 4, p. e0175346.
- Dellve, L., E. Hadzibajramovic et G. Jr. Ahlborg (2011). « Work attendance among healthcare workers: Prevalence, incentives, and long-term consequences for health and performance », *J Adv Nurs*, vol. 67, no 9, p. 1918-1929.
- Dement, W.C. et R. Pelayo (1997). « Public health and treatment of insomnia », *Eur Arch Psychiatry* vol. 12, no 1, p. 31-39.
- Demerouti, Evangelia et Arnold B. Bakker (2011). « The job demands–resources model: Challenges for future research », *SA Journal of Industrial Psychology*, vol. 37, no 2.
- Demerouti, Evangelia, Arnold B. Bakker, Friedhelm Nachreiner et Wilmar B. Schaufeli (2001). « The job demands-resources model of burnout », *Journal of Applied Psychology*, vol. 86, no 3, p. 499-512.
- DeVillis, R. F. (2003). *Scale development: Theory and application*, 2nd^e éd., vol. 26, Sage publication.
- Dew, K. (2011). « Pressure to work through periods of short term sickness », *BMJ*, vol. 342, p. d3446.
- Dew, K., V. Keefe et K. Small (2005). « 'Choosing' to work when sick: Workplace presenteeism », *Soc Sci Med*, vol. 60, no 10, p. 2273-2282.
- Dickerson, Sally S. et Margaret E. Kemeny (2004). « Acute stressors and cortisol responses: A theoretical integration and synthesis of laboratory research », *Psychological Bulletin*, vol. 130, no 3, p. 355-391.
- Diener, E. et F. Fujita (1995). « Resources, personal strivings, and subjective well being: A nomothetic and idiographic approach », *Journal of Personality and Social Psychology*, vol. 68.
- Doi, Yuriko (2005). « An epidemiologic review on occupational sleep research among japanese workers », *Industrial Health* vol. 43, p. 3-10.

- Dollander, Marianne (2002). « Étiologie de l'insomnie chez l'adulte », *L'Encéphale*, vol. XXVIII, p. 493-502.
- Doumas, Diana M., Gayla Margolin et Richard S. John (2016). « The relationship between daily marital interaction, work, and health-promoting behaviors in dual-earner couples », *Journal of Family Issues*, vol. 24, no 1, p. 3-20.
- Drake, Christopher L., Vivek Pillai et Thomas Roth (2014). « Stress and sleep reactivity: A prospective investigation of the stress-diathesis model of insomnia », *Sleep*, vol. 37, no 8, p. 1295-1304.
- DuBois, David L., Bruce E. Holloway, Jeffrey C. Valentine et Harris Cooper (2002). « Effectiveness of mentoring programs for youth: A meta-analytic review », *American Journal Community Psychology*, Vol. 30, No. 2, April 2002 vol. 30, no 2, p. 157-197.
- Duxbury, Linda Elizabeth et Christopher Alan Higgins (1991). « Gender differences in work-family conflict », *76*, no 1, p. 60-74.
- Ebrahim, I. O., C. M. Shapiro, A. J. Williams et P. B. Fenwick (2013). « Alcohol and sleep i: Effects on normal sleep », *Alcohol Clin Exp Res*, vol. 37, no 4, p. 539-549.
- Edwards, Jeffrey R. et Nancy P. Rothbard (2000). « Mechanisms linking work and family: Clarifying the relationship between work and family constructs », *The Academy of Management Review*, vol. 25, no 1, p. 178-199.
- Eisenberger, Robert, Jim Cummings, Stephen Armeli et Patrick Lynch (1997). « Perceived organizational support, discretionary treatment, and job satisfaction », *Journal of Applied Psychology* vol. 82, no 5, p. 812-820.
- Eisenberger, Robert, Robin Huntington, Steve Hutchison et Deborah Sowa (1986). « Perceived organizational support », *Journal of Applied Psychology* vol. 71, no 3, p. 500-507.
- Eisenberger, Robert, Florence Stinglhamber, Christian Vandenberghe, Ivan L. Sucharski et Linda Rhoades (2002). « Perceived supervisor support: Contributions to perceived organizational support and employee retention », *Journal of Applied Psychology*, vol. 87, no 3, p. 565-573.
- Eldevik, M. F., E. Flo, B. E. Moen, S. Pallesen et B. Bjorvatn (2013). « Insomnia, excessive sleepiness, excessive fatigue, anxiety, depression and shift work disorder in nurses having less than 11 hours in-between shifts », *PLoS One*, vol. 8, no 8, p. e70882.
- Elovainio, Marko, Mika Kivimäki, Jussi Vahtera, Liisa Keltikangas-Järvinen et Marianna Virtanen (2003). « Sleeping problems and health behaviors as mediators between organizational justice and health », *Health Psychology*, vol. 22, no 3, p. 287-293.
- Elstad, J. I. et M. Vabo (2008). « Job stress, sickness absence and sickness presenteeism in nordic elderly care », *Scand J Public Health*, vol. 36, no 5, p. 467-474.
- Eriksen, Willy, Bard Natvig et Dag Bruusgaard (2001). « Sleep problems: A predictor of long-term work disability? A four-year prospective study », *Scand J Public Health*, vol. 1, no 29, p. 23-31.
- Espie, Colin A. (2002). « Insomnia: Conceptual issues in the development, persistence, and treatment of sleep disorder in adults », *Annu. Rev. Psychol.* , vol. 53, p. 215-243.

- Evans, Paul et Fernando Bartolome (1984). « The changing pictures of the relationship between career and family », *Journal Of Occupational Behavior*, vol. 5, p. 9-21.
- Fallone, G., J. A. Owens et J. Deane (2002). « Sleepiness in children and adolescents: Clinical implications », *Sleep Med Rev*, vol. 6, no 4, p. 287-306.
- Finch, John F., Morris A. Okun, Gregory J. Pool et Linda S. Ruchman (1999). « A comparison of the influence of conflictual and supportive social interactions on psychological distress », *Journal on Personality*, vol. 67, no 4, p. 581-621.
- Foley, D., S. Ancoli-Israel, P. Britz et J. Walsh (2004). « Sleep disturbances and chronic disease in older adults: Results of the 2003 national sleep foundation sleep in america survey », *J Psychosom Res*, vol. 56, no 5, p. 497-502.
- Ford, M. T., B. A. Heinen et K. L. Langkamer (2007). « Work and family satisfaction and conflict: A meta-analysis of cross-domain relations », *J Appl Psychol*, vol. 92, no 1, p. 57-80.
- Fox, William (1999). *Statistiques sociales*, Québec, Canada, 374 p.
- Freedman, R. R. et H. L. Sattler (1982). « Physiological and psychological factors in sleep-onset insomnia », *J Abnorm Psychol*, vol. 91, no 5, p. 380-389.
- Friedman, S. D. et Jeffrey Greenhaus (2011). « Work and family-allies or enemies?: What happens when business professionals confront life choices », 1-288 p.
- Frone, M. et John K. Yardley (1997). « Developing and testing an integrative model of the work–family interface », *Journal Of Vocational Behavior* vol. 50, no VB961577, p. 145-167.
- Frone, Michael R. (2003). « Work-family balance », dans *Handbook of occupational health psychology.*, Washington, DC, US, American Psychological Association, p. 143-162.
- Frone, Michael R. et Marcia Russell (1997). « Relation of work-family conflict to health outcomes: A four-year longitudinal study of employed parents », *Journal of Occupational and Organizational Psychology* vol. 70, p. 325-335
- Frone, Michael R., Marcia Russell et Grace M. Barnes (1996). « Work-family conflict, gender, and health-related outcomes: A study of employed parents in two community samples ».
- Frone, Michael R., Marcia Russell et M. Lynne Cooper (1992). « Antecedents and outcomes of work-family conflict: Testing a model of the work-family interface », *Journal of Applied Psychology*, vol. 77, no 1, p. 65-78.
- Frone, Michael R., Marcia Russell et M. Lynne Cooper (1995). « Relationship of work and family stressors to psychological distress: The independent moderating influence of social support, mastery, active coping, and self-focused attention », dans *Occupational stress: A handbook.*, Philadelphia, PA, US, Taylor & Francis, coll. Series in health psychology and behavioral medicine., p. 129-150.
- Galinsky, Ellen et James T. Bond (1998). *The 1998 business work-life study : A sourcebook*, New York, NY, Families and Work Institute.
- Garbarino, S., N. Magnavita, O. Guglielmi, M. Maestri, G. Dini, F. M. Bersi, et al. (2017). « Insomnia is associated with road accidents. Further evidence from a study on truck drivers », *PLoS One*, vol. 12, no 10, p. e0187256.
- Gardner, Donald, Jon Pierce, Lindsey Cummings et Randall Dunham (1989). « Pierce, j. L., gardner, d. G., cummings, l. L., & dunham, r. B. (1989). Organization-based self-esteem: Construct definition, operationalization, and validation. Academy of

- management journal, 32, 622-648 », *The Academy of Management Journal*, vol. 32, p. 622-648.
- Gary, Johns (2011). « Attendance dynamics at work: The antecedents and correlates of presenteeism, absenteeism, and productivity loss », *Journal of Occupational Health Psychology*, vol. 16, no 4, p. 483–500.
- George, Jennifer M., Thomas F. Reed, Karen A. Ballard, Jessie Colin et Jane Fielding (1993). « Contact with aids patients as a source of work-related distress: Effects of organizational and social support », *Academy of Management Journal*, vol. 36, no 1, p. 157-171.
- Gerster, B. I., R. Calmonte et H. Noack (1995). « Sleep disorders in professional men and women and their relationship to the workplace. », *Praventivmedizin*, vol. 40, p. 275-284.
- Geurts, Sabine A. E., Debby G. J. Beckers, Toon W. Taris, Michiel A. J. Kompier et Peter G. W. Smulders (2008). « Worktime demands and work-family interference: Does worktime control buffer the adverse effects of high demands? », *Journal of Business Ethics*, vol. 84, no S2, p. 229-241.
- Geurts, Sabine A. E., Michiel A. J. Kompier, Susan Roxburgh et Irene L. D. Houtman (2003). « Does work-home interference mediate the relationship between workload and well-being? », *Journal of Vocational Behavior*, vol. 63, no 3, p. 532-559.
- Geurts, Sabine et Evangelia Demerouti (2004). « Work/non-work interface: A review of theories and findings », dans, vol 2, p. 279-312.
- Geurts, Sabine, Christel Ruttea et Maria Peeters (1999). « Antecedents and consequences of work±home interference among medical residents »,
- Gilling, JC (1998). « Are sleep disturbances risk factors for anxiety, depressive and addictive disorders? », *Psychiatria Scandinavica*, vol. 98, p. 39-43.
- Glass, Jennifer L. et Ashley Finley (2002). « Coverage and effectiveness of family-responsive workplace policies », *Human Resource Management Review*, vol. 12, p. 313–337.
- Goetzel, Ron Z., Stacey R. Long, Ronald J. Ozminkowski, Kevin Hawkins, Shaohung Wang et Wendy Lynch (2004). « Health, absence, disability, and presenteeism cost estimates of certain physical and mental health conditions affecting u.S. Employers », *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, vol. 46, no 4, p. 398-412.
- Goff, Stephen J. , Michael K. Mount et R. L. Jamison (1990). « Employer supported child care, work/ family conflict, and absenteeism: A field study », *Personnel Psychology* vol. 43, no 793-803.
- Gosselin, E., L. Lemyre et W. Corneil (2013). « Presenteeism and absenteeism: Differentiated understanding of related phenomena », *J Occup Health Psychol*, vol. 18, no 1, p. 75-86.
- Gosselin, Eric et Martin Lauzier (2011). « Le présentéisme. Lorsque la présence n'est pas garante de la performance », *Revue française de gestion*, vol. 37, no 211, p. 15-27.
- Gouldner, Alvin W. (1960). « The norm of reciprocity: A preliminary statement », *American Sociological Review*, vol. 25, no 2, p. 161-178.

- Grandey, Alicia A. et Russell Cropanzano (1999). « The conservation of resources model applied to work–family conflict and strain », *American Sociological Review*, vol. 25, no 2, p. 161-178.
- Granö, Niklas, Liisa Keltikangas-Järvinen, Anne Kouvonen, Sampsa Puttonen, Marianna Virtanen, Jussi Vahtera, *et al.* (2007). « Association of impulsivity with sleep duration and insomnia in an employee population », *Personality and Individual Differences*, vol. 43, no 2, p. 307-318.
- Grech, M. R., A. Neal, G. Yeo, S. Smith et M. Humphreys (2009). « An examination of the relationship between workload and fatigue within and across consecutive days of work: Is the relationship static or dynamic? », *J Occup Health Psychol*, vol. 14, no 3, p. 231-242.
- Greenberg, Jerald (2006). « Losing sleep over organizational injustice: Attenuating insomniac reactions to underpayment inequity with supervisory training in interactional justice », *Journal of Applied Psychology* vol. 91, no 1, p. 58–69.
- Greenhaus, Jeffrey, Karen M. Collins, Romila Singh et Sarjoj Parasuraman (1997). « Work and family influences on departure from public accounting », *Journal Of Vocational Behavior* vol. 50, p. 249–270
- Greenhaus, Jeffrey H. et Nicholas J. Beutell (1985). « Sources of conflict between work and family roles », *The Academy of Management Review*, vol. 10, no 1, p. 76-88.
- Greenhaus, Jeffrey H., Karen M. Collins et Jason D. Shaw (2003). « The relation between work–family balance and quality of life », *Journal of Vocational Behavior*, vol. 63, no 3, p. 510-531.
- Greenhaus, Jeffrey H. et Saroj Parasuraman (1999). « Research on work, family, and gender: Current status and future directions », dans *Handbook of gender and work.*, Thousand Oaks, CA, US, Sage Publications, Inc, p. 391-412.
- Griffin, Mark A., Malcolm G. Patterson et Michael A. West (2001). « Job satisfaction and teamwork: The role of supervisor support », *Journal of Organizational Behavior*, vol. 22, no 5, p. 537-550.
- Grinyer, Anne et Vicky Singleton (2000). « Sickness absence as risk-taking behaviour: A study of organisational and cultural factors in the public sector », *Health, Risk & Society*, vol. 2, no 1, p. 7-21.
- Groeger, J. A., F.R. Zijlstra et D-J. Dijk (2004). « Sleep quantity, sleep difficulties and their perceived consequences in a representative sample of some 2000 british adults », *J. Sleep Res* vol. 13, p. 359–371.
- Gross, Richard T. et Thomas Borkovec (1982). *Effects of a cognitive intrusion manipulation on the sleep-onset latency of good sleepers*, vol. 13, 112-116 p.
- Grzywacz, J. G. et A. B. Butler (2005). « The impact of job characteristics on work-to-family facilitation: Testing a theory and distinguishing a construct », *J Occup Health Psychol*, vol. 10, no 2, p. 97-109.
- Grzywacz, J. G., M. R. Frone, C. S. Brewer et C. T. Kovner (2006). « Quantifying work-family conflict among registered nurses », *Res Nurs Health*, vol. 29, no 5, p. 414-426.
- Grzywacz, Joseph G. et Nadine F Marks (2000). « Reconceptualizing the work-family interface: An ecological perspective on the correlates of positive and negative spillover between work and family », *Journal of Occupational Health Psychology*, vol. 5, no 1, p. 111-126.

- Grzywacz, Joseph G. et Brenda L. Bass (2003). « Work, family, and mental health: Testing different models of work-family fit », *Journal of Marriage and Family*, vol. 65, no 1, p. 248-262.
- Guerin, Gilles, Sylvie St-Onge, Laure Chevalier, Kathy Denault et Martine Deschamps (1997). « Le conflit emploi-famille : Ses causes et ses conséquences résultat d'enquête ».
- Guest, David E. (2016). « Perspectives on the study of work-life balance », *Social Science Information*, vol. 41, no 2, p. 255-279.
- Gutek, Barbara A., Sabrina Searle et Lilian Klepa (1991a). « Rational versus gender role explanations for work-family conflict », *Journal of Applied Psychology*, vol. 76, no 4, p. 560-568.
- Gutek, Barbara A., Sabrina Searle et Lilian Klepa (1991b). « Rational versus gender role explanations for work-family conflict ».
- Hackman, J.R. et G.R. Oldham (1980). « Work redesign », *Addison-Wesley*.
- Haines, V.A., J.S. Hurlbert et C Zimmer (1991). « Occupational health stress, social support, and the buffer hypothesis », *Work and Occupations*, vol. 18, p. 212-235.
- Haire, J. C., S. A. Ferguson, J. D. Tilleard, P. Negus, J. Dorrian et M. J. Thomas (2012). « Effect of working consecutive night shifts on sleep time, prior wakefulness, perceived levels of fatigue and performance on a psychometric test in emergency registrars », *Emerg Med Australas*, vol. 24, no 3, p. 251-259.
- Halbesleben, J. R. (2006). « Sources of social support and burnout: A meta-analytic test of the conservation of resources model », *J Appl Psychol*, vol. 91, no 5, p. 1134-1145.
- Halbesleben, Jonathon R. B. et M. Ronald Buckley (2016). « Burnout in organizational life », *Journal of Management*, vol. 30, no 6, p. 859-879.
- Hammer, L. B., Kossek Ee Fau, Nanette L. Yragui, Yragui NI Fau, Todd E. Bodner, Bodner Te Fau, *et al.* (2009). « Development and validation of a multidimensional measure of family supportive supervisor behaviors (fssb) », *J Manage*, vol. 35, no 0149-2063 (Print), p. 837-856.
- Hammig, O. (2017). « Health and well-being at work: The key role of supervisor support », *SSM Popul Health*, vol. 3, p. 393-402.
- Hansen, C. D. et J. H. Andersen (2008). « Going ill to work--what personal circumstances, attitudes and work-related factors are associated with sickness presenteeism? », *Soc Sci Med*, vol. 67, no 6, p. 956-964.
- Hanson, L. L., T. Akerstedt, K. Naswall, C. Leineweber, T. Theorell et H. Westerlund (2011). « Cross-lagged relationships between workplace demands, control, support, and sleep problems », *Sleep*, vol. 34, no 10, p. 1403-1410.
- Hansson, M., C. Bostrom et K. Harms-Ringdahl (2006). « Sickness absence and sickness attendance--what people with neck or back pain think », *Soc Sci Med*, vol. 62, no 9, p. 2183-2195.
- Härmä, Mikko, Leena Tenkanen, Tom Sjöblom, T. Alikoski et P. Heinsalmi (1998). « Combined effects of shift work and life-style on the prevalence of insomnia, sleep deprivation and daytime sleepiness », *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, vol. 24, no 4, p. 300-307.
- Harrison, David A. et Joseph J. Martocchio (1998). « Time for absenteeism: A 20-year review of origins, offshoots, and outcomes ».

- Hartwell, E. E., S. Bujarski, S. Glasner-Edwards et L. A. Ray (2015). « The association of alcohol severity and sleep quality in problem drinkers », *Alcohol Alcohol*, vol. 50, no 5, p. 536-541.
- Hayashi, T., Y. Odagiri, T. Takamiya, Y. Ohya et S. Inoue (2017). « Organizational justice and insomnia: A prospective cohort study examining insomnia onset and persistence », *Int Arch Occup Environ Health*, vol. 90, no 1, p. 133-140.
- Haynes, S. N., A. Adams et M. Franzen (1981). « The effects of presleep stress on sleep-onset insomnia », *J Abnorm Psychol*, vol. 90, no 6, p. 601-606.
- Healey, E. S., A. Kales, L. J. Monroe, E. O. Bixler, K. Chamberlin et C. R. Soldatos (1981). « Onset of insomnia: Role of life-stress events », *Psychosom Med*, vol. 43, no 5, p. 439-451.
- Helgeson, Vicki S. (1993). « Two important distinctions in social support: Kind of support and perceived versus received1 », *Journal of Applied Social Psychology*, vol. 23, no 10, p. 825-845.
- Helminen, Emily C., Melissa L. Morton, Qiu Wang et Joshua C. Felver (2019). « A meta-analysis of cortisol reactivity to the trier social stress test in virtual environments », *Psychoneuroendocrinology*, vol. 110.
- Hemp, Paul (2004). « Presenteeism: At workbut out of it », *Harvard Business Review*.
- Heponiemi, T., H. Kuusio, T. Sinervo et M. Elovainio (2011). « Job attitudes and well-being among public vs. Private physicians: Organizational justice and job control as mediators », *Eur J Public Health*, vol. 21, no 4, p. 520-525.
- Heponiemi, Tarja, Anne Kouvonon, Timo Sinervo et Marko Elovainio (2012). « Is the public healthcare sector a more strenuous working environment than the private sector for a physician? », *Scandinavian Journal of Public Health*, vol. 41, no 1, p. 11-17.
- Higgins, Christopher (1992). « Work-family conflict in the dual-career family », *Organizational Behavior and Human Decision Process*, vol. 51, p. 51-75.
- Higgins, Christopher A. et Linda Duxbury (1992). « Work-family conflict: A comparison of dualcareer and traditional-career men », *Journal Of Organizational Behavior* vol. 13, p. 389-341.
- Hobfoll, Stevan E. (2002). « Social and psychological resources and adaptation », *Review of General Psychology*, vol. 6, no 4, p. 307-324.
- Hobfoll, Stevan E. (1989). « Conservation of ressources : A new attempt at conceptualizing stress », *American Psychologist*, vol. 44, no 3, p. 513-524.
- Hobfoll, Stevan E., Robert J. Johnson, Nicole Ennis et Anita P. Jackson (2003). « Resource loss, resource gain, and emotional outcomes among inner city women », *Journal of Personality and Social Psychology*, vol. 84, no 3, p. 632-643.
- Hobfoll, Stevan et Arie Shirom (2001). *Conservation of resources theory: Applications to stress and management in the workplace*, vol. 87.
- Hochschild, Arlie (1997). « The time bind », *Working USA*, vol. 1, no 2, p. 21-29.
- Hochwarter, Wayne A. et Pamela L. Perrewe (1999). « Job satisfaction and performance: The moderating effects of value attainment and affective disposition », *Journal of Vocational Behavior* vol. 54, p. 296–313.
- Hockey, G. R. J. (1993). « Cognitive-energetical control mechanisms in the management of work demands and psychological health. », vol. Attention: Selection, awareness, and control p. 328-345.

- Holmbeck, G. N. (1997). « Toward terminological conceptual and statistical clarity in the study of meditation and moderator », *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol. 65, no 4, p. 599-610.
- Homans, George C. (1958). « Social behavior as exchange », *American Journal of Sociology*, vol. 63, p. 597-606.
- House, J. S. (1981). « Work stress and social support », *Addison-Wesley*, vol. reading.
- Hoyle, Rock H. (1995). «Structural equation modeling: Concepts, issues, and applications», Thousand Oaks, CA, US, Sage Publications, Inc, coll. Structural equation modeling: Concepts, issues, and applications., xxii, 289-xxii, 289 p.
- Hummer, J., Sherman B Fau et N. Quinn (2002). « Present and unaccounted for », no 0362-4064 (Print).
- Hutchison, Steve (1997). « Perceived organizational support: Evidence of construct validity », *Educational and Psychological Measurement*, vol. 57, no 6, p. 1024-1035.
- Ito, Jack K. et Céleste M. Brotheridge (2012). « Work-family and interpersonal conflict as levers in the resource/demand-outcome relationship », *Career Development International*, vol. 17, no 5, p. 392-413.
- Jaccard, James, Robert Turrisi et Choi Wan (1990). « Interaction effects in multiple regression », *Sage Publications*, vol. 07-072, p. 95.
- Jacobsen, H. B., S. E. Reme, G. Sembajwe, K. Hopcia, A. M. Stoddard, C. Kenwood, *et al.* (2014). « Work-family conflict, psychological distress, and sleep deficiency among patient care workers », *Workplace Health Saf*, vol. 62, no 7, p. 282-291.
- Jansson-Frojmark, M. et K. Lindblom (2008). « A bidirectional relationship between anxiety and depression, and insomnia? A prospective study in the general population », *J Psychosom Res*, vol. 64, no 4, p. 443-449.
- Jansson-Frojmark, Markus , Daniel Lundqvist, Nina Lundqvist et Steven J. Linton (2007). « Psychosocial work stressors for insomnia: A prospective study on 50–60-year-old adults in the working population », *International Journal of Behavioral Medicine* vol. 14, no 4, p. 222–228.
- Jansson, M. et S. J. Linton (2006). « Psychosocial work stressors in the development and maintenance of insomnia: A prospective study », *J Occup Health Psychol*, vol. 11, no 3, p. 241-248.
- Jerlock, Margaretha, Fannie Gaston-Johansson, Karin I. Kjellgren et Catharina Welin (2006). « Coping strategies, stress, physical activity and sleep in patients with unexplained chest pain », *BMC Nursing*, vol. 5, no 1.
- Johansson, Gun (2007). *The illness flexibility model and sickness absence*, PhD., Karolnska University Press, Karolnska Institut.
- Johansson, Gun et Ingvar Lundberg (2004). « Adjustment latitude and attendance requirements as determinants of sickness absence or attendance. Empirical tests of the illness flexibility model », *Social Science & Medicine*, vol. 58, no 10, p. 1857-1868.
- Johns, Gary (2010). « Presenteeism in the workplace: A review and research agenda », *Journal of Organizational Behavior*, vol. 31, no 4, p. 519-542.
- Johnson, Jeffrey V. et Ellen M. Hall (1988). « Job strain, work place social support, and cardiovascular disease: A cross-sectional study of a random sample of the swedish working population », *Am J Public Health* vol. 78, p. 1336-1342.

- Johnson, Laverne, C. et Cheryl L. Spinweber (1982). *Quality of sleep and performance in the navy: A longitudinal study of good and poor sleepers*, San Diego, California, 16 p.
- Joplin, Jannifer, Margaret A. Shaffer, Anne Marie Francesco et Theresa Lau (2003). « The macro environment and work-family conflict : Developement of a cross cultural comparative frame work », 3, vol. 3, p. 305-328.
- Judge , Timothy A. , Brent A. Scott et Remus Ilies (2006). « Hostility, job attitudes, and workplace deviance: Test of a multilevel model », *Journal of Applied Psychology* vol. 91, p. 126–138.
- Judge, Timothy A., Brent A. Scott et Remus Ilies (2006). « Hostility, job attitudes, and workplace deviance: Test of a multilevel model », *Journal of Applied Psychology* vol. 91, no 1, p. 126–138.
- Kahn, R.L. et P. Byosserie (1992). *Stress in organizations*, vol. 3, Palo Alto, CA, Consulting Psychologists Press, coll. Handbook of industrial and organizational psychology.
- Kahn, Robert L. , Donald M. Wolfe, Robert P. Quinn, J. Diedrick Snoek et Robert A. Rosenthal (1964). « Conflict and abiguity studies in organizational roles and individua l stress », *Organizational stress: Studies in role conflict and ambiguity. Oxford, England: John Wiley*.
- Kamel, N. S. et J. K. Gammack (2006). « Insomnia in the elderly: Cause, approach, and treatment », *Am J Med*, vol. 119, no 6, p. 463-469.
- Kaneita, Y., T. Ohida, M. Uchiyama, S. Takemura, K. Kawahara, E. Yokoyama, *et al.* (2006). « The relationship between depression and sleep disturbances: A japanese nationwide general population survey », *J Clin Psychiatry*, vol. 67, no 2, p. 196-203.
- Kao, C. C., C. J. Huang, M. Y. Wang et P. S. Tsai (2008). « Insomnia: Prevalence and its impact on excessive daytime sleepiness and psychological well-being in the adult taiwanese population », *Qual Life Res*, vol. 17, no 8, p. 1073-1080.
- Kaplan, Bh Fau , J. C. Cassel, Jc Fau Cassel et S. Gore (1977). « Social support and health », *Medical care*, vol. 15, no 0025-7079 (Print), p. 47-58.
- Karasek, R.A (1979). « Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implications for job design », *Administrative Science Quarterly*, vol. 24, p. 285-308.
- Karasek, R.A. (1998). « Demand/control model: A social, emotional, and physiological approach to stress risk and active behaviour development », *Encyclopaedia of Occupational Health And Safety*, p. 34.06-34.14.
- Katz, D et R. L. Kahn (1978). « The social psychology of organizations », *Wiley*.
- Katz, D. et R L. Kahn (1980). « A description of theoretical models of organizations and of research results bearing on processes of organizational functioning and change is presented. [the social sciences citation index® », *Wiley*, p. 489.
- Kawada, Tomoyuki, Sasazawa Yosiaki, Kiryu Yasuo et Shosuke Suzuki (2003). « Population study on the prevalence of insomnia and insomnia-related factors among japanese women », *Sleep Medicine*, vol. 4, no 6, p. 563-567.
- Keene, Jennifer Reid et Jill Quadagno (2004). « Predictors of perceived work-family balance: Gender difference or gender similarity? », *Sociological Perspectives*, vol. 47, no 1, p. 1-24.

- Kim, Hwan-Cheol, Sang-Hee Hwang, Byeong-Kwon Kim, Kyoung-Bok Min et Shin-Goo ParK (2011). « Association between job stress and insomnia in Korean workers », *J Occup Health* vol. 53, p. 64–174.
- King, Linda A., Laura K. Mattimore, Daniel W. King et Gary A. Adam (1995a). « Family support inventory for workers: A new measure of perceived social support from family members », *Journal Of Organizational Behavior*, vol. 16, p. 235-258
- King, Lynda A., Laura K. Maitinore, Daniel W. King et Gary A. Adam (1995b). « Family support inventory for workers: A new measure of perceived social support from family members », *Journal of Organizational Behavior*, vol. 16, p. 235-258.
- Kirwan, M. et D. Armstrong (1995). « Investigation of burnout in a sample of British general practitioners. », *British Journal of General Practice*, vol. 45, p. 259-260.
- Kivimaki, M., J. Head, J. E. Ferrie, H. Hemingway, M. J. Shipley, J. Vahtera, *et al.* (2005). « Working while ill as a risk factor for serious coronary events: The whitehall II study », *Am J Public Health*, vol. 95, no 1, p. 98-102.
- Klink, M. E., Quan Sf Fau, W. T. Kaltenborn, Kaltenborn Wt Fau et M. D. Lebowitz (1992). « Risk factors associated with complaints of insomnia in a general adult population. Influence of previous complaints of insomnia », *Arch Intern Med*, vol. 152, no 0003-9926 (Print), p. 1634-1637.
- Kocher, Robert et Nikhil R. Sahni (2011). « Rethinking health care labor », *New England Journal of Medicine*, vol. 365, no 15, p. 1370-1372.
- Kodama, T. et K. Matsuzawa (2008). « Report of health conditions of workers. », *Ministry of Health, Labour and Welfare*
- Koeske, Gary et Randi D. Koeske (1991). « Underestimating social support buffering », *Journal Of Applied Behavioral Science*, vol. 27, no 4, p. 475-489.
- Koopman, Cheryl, Kenneth R. Pelletier, James F. Murray et Claire E. Sharda (2002). « Stanford presenteeism scale: Health status and employee productivity », *Occup Environ Med*, vol. 44, p. 14-20.
- Koopmanschap, M., A. Burdorf, K. Jacob, W. J. Meering, W. Brouwer et H. Severens (2005). « Measuring productivity changes in economic evaluation », *Pharmacoeconomics*, vol. 23, p. 47-54.
- Kopelman, Richard E., Jeffrey Greenhaus et Thomas E. Connolly (1983). « A model of work, family, and interrole conflict: A construct validation study », *Organizational Behavior and Human Performance* vol. 32, p. 198-215.
- Kossek, E. E., S. Pichler, T. Bodner et L. B. Hammer (2011). « Workplace social support and work-family conflict: A meta-analysis clarifying the influence of general and work-family-specific supervisor and organizational support », *Pers Psychol*, vol. 64, no 2, p. 289-313.
- Kossek, Ellen Ernst et Cynthia Ozeki (1998). « Work-family conflict, policies, and the job-life satisfaction relationship: A review and directions for organizational behavior-human resources research », *Journal of Applied Psychology* vol. 83, no 2, p. 139-149.
- Kottke, Janet L. et Clare E. Sharafinski (1988). « Measuring perceived supervisory and organizational support », *Educational and Psychological Measurement*, vol. 48, no 4, p. 1075-1079.

- Krauss, A. D., P. Y. Chen, S. DeArmond et B. Moorcroft (2003). « Sleepiness in the workplace: Causes, consequences, and countermeasures. In c. L. Cooper & i. T. Robertson (eds.), », *International review of industrial and organizational psychology*, p. 81-129.
- Kristensen, Tage S. (1991). « Sickness absence and work strain among danish slaughterhouse workers: An analysis of absence from work regarded as coping behaviour », *Social Science & Medicine*, vol. 32, no 1, p. 15-27.
- Kronholm, E., T. Partonen, M. Harma, C. Hublin, T. Lallukka, M. Peltonen, *et al.* (2016). « Prevalence of insomnia-related symptoms continues to increase in the finnish working-age population », *J Sleep Res*, vol. 25, no 4, p. 454-457.
- Kronholm, E., T. Partonen, T. Laatikainen, M. Peltonen, M. Harma, C. Hublin, *et al.* (2008). « Trends in self-reported sleep duration and insomnia-related symptoms in finland from 1972 to 2005: A comparative review and re-analysis of finnish population samples », *J Sleep Res*, vol. 17, no 1, p. 54-62.
- Krystal, Andrew D. (2003). « Insomnia in women », *Clinical Cornerston*, vol. 5, no 3, p. 41-50.
- Lack, Leon C., Helen R. Wright et Richard R. Bootzin (2009). « Delayed sleep-phase disorder », *Sleep Medicine Clinics*, vol. 4, no 2, p. 229-239.
- Lallukka, T., J. E. Ferrie, M. Kivimaki, M. J. Shipley, M. Sekine, T. Tatsuse, *et al.* (2014a). « Conflicts between work and family life and subsequent sleep problems among employees from finland, britain, and japan », *Int J Behav Med*, vol. 21, no 2, p. 310-318.
- Lallukka, T., S. Overland, P. Haaramo, P. Saastamoinen, B. Bjorvatn et B. Sivertsen (2014b). « The joint contribution of pain and insomnia to sickness absence and disability retirement: A register-linkage study among norwegian and finnish employees », *Eur J Pain*, vol. 18, no 6, p. 883-892.
- Lallukka, T., O. Rahkonen, E. Lahelma et S. Arber (2010). « Sleep complaints in middle-aged women and men: The contribution of working conditions and work-family conflicts », *J Sleep Res*, vol. 19, no 3, p. 466-477.
- Larzarova, Mila, Mina Westman et Margaret A. Shaffer (2013). « Elucidating the positive side of the work–family interface on international assignments: A model of expatriate work and family performance », *Academy of Management Review*, vol. 35, no 94, p. 299.
- LaVela, S., B. Goldstein, B. Smith et F. M. Weaver (2007). « Working with symptoms of a respiratory infection: Staff who care for high-risk individuals », *Am J Infect Control*, vol. 35, no 7, p. 448-454.
- Lazarus, R.S. et S. Folkman (1984). « Stress, appraisal, and coping », *Springer*.
- Leger, D., V. Bayon, M. Elbaz, P. Philip et D. Choudat (2011). « Underexposure to light at work and its association to insomnia and sleepiness: A cross-sectional study of 13,296 workers of one transportation company », *J Psychosom Res*, vol. 70, no 1, p. 29-36.
- Leger, D., V. Bayon, M. M. Ohayon, P. Philip, P. Ement, A. Metlaine, *et al.* (2014). « Insomnia and accidents: Cross-sectional study (equinox) on sleep-related home, work and car accidents in 5293 subjects with insomnia from 10 countries », *J Sleep Res*, vol. 23, no 2, p. 143-152.

- Letvak, S., C. Ruhm et S. Gupta (2013). « Differences in health, productivity and quality of care in younger and older nurses », *J Nurs Manag*, vol. 21, no 7, p. 914-921.
- Letvak, Susan A., Sat N. Gupta et Christopher J. Ruhm (2012). « Nurses' presenteeism and its effects on self-reported quality of care and costs », *American Journal of Nursing*, vol. 112, p. 30-38.
- Levinson, H. (1965). « Reciprocation: The relationship between man and organization », *Administrative Science Quarterly*, vol. 9, no 4, p. 370-390.
- Li, A., J. Shaffer et J. Bagger (2015). « The psychological well-being of disability caregivers: Examining the roles of family strain, family-to-work conflict, and perceived supervisor support », *J Occup Health Psychol*, vol. 20, no 1, p. 40-49.
- Li, Y. I., L. R. Starr et L. Wray-Lake (2018). « Insomnia mediates the longitudinal relationship between anxiety and depressive symptoms in a nationally representative sample of adolescents », *Depress Anxiety*, vol. 35, no 6, p. 583-591.
- Lichstein, K. L., H. H. Durrence, D. J. Taylor, A. J. Bush et B. W. Riedel (2003). « Quantitative criteria for insomnia », *Behaviour Research and Therapy*, vol. 41, no 4, p. 427-445.
- Lim, Julian et David F. Dinges (2010). « A meta-analysis of the impact of short-term sleep deprivation on cognitive variables », *Psychological Bulletin*, vol. 136, no 3, p. 375-389.
- Lindberg, P., M. Josephson, L. Alfredsson et E. Vingard (2006). « Promoting excellent work ability and preventing poor work ability: The same determinants? Results from the swedish hakul study », *Occup Environ Med*, vol. 63, no 2, p. 113-120.
- Linton, S. J. (2004). « Does work stress predict insomnia? A prospective study », *British Journal of Health Psychology* vol. 9, p. 127-136.
- Linton, Steven J. et Ing-Liss Bryngelsson (2000). « Insomnia and its relationship to work and health in a working-age population », *Journal of Occupational Rehabilitation*, vol. 10, no 2, p. 169-183.
- Liu, Cong, Paul E. Spector et Lin Shi (2007). « Cross-national job stress: A quantitative and qualitative study », *Journal of Organizational Behavior*, vol. 28, no 2, p. 209-239.
- Livingston, B. A. et T. A. Judge (2008). « Emotional responses to work-family conflict: An examination of gender role orientation working men and women », *J Appl Psychol*, vol. 93, no 1, p. 207-216.
- Lookwood, Ch. M. et D. P. MackKinnon (1998). *Boostrapping the standar error of the mediated effect*, SAS User Group International site, coll. Annual meeting.
- Lovell, Vicky et Research Institute for Women's Policy (2004). *No time to be sick : Why everyone suffers when workers don't have paid sick leave*, Washington, DC., Institute for Women's Policy Research.
- Lowe, Graham (2002). « Here in body, absent in productivity presenteeism hurts output, quality of work-life and employee health », *Canadian HR*, vol. by permission of Carswell.
- Lui, J. N. M., E. B. Andres et J. M. Johnston (2018). « Presenteeism exposures and outcomes amongst hospital doctors and nurses: A systematic review », *BMC Health Serv Res*, vol. 18, no 1, p. 985.

- Macewen, Karyl E. et Julian Barling (1994). « Daily consequences of work interference with family and family interference with work », *Work & Stress*, vol. 8, no 3, p. 244-254.
- MacGregor, James N., J. Barton Cunningham et Natasha Caverley (2008). « Factors in absenteeism and presenteeism: Life events and health events », *Management Research News*, vol. 31, no 8, p. 607-615.
- MacKinnon, David, Chondra Lockwood, Jeanne Hoffman, Stephen West et Virgil Sheets (2002). « Mackinnon dp, lockwood cm, hoffman jm, west sg, sheets v. A comparison of methods to test mediation and other intervening variable effects », *Psychological methods*, vol. 7, p. 83-104.
- Maertz, Carl P., Rodger W. Griffeth, Nathanael S. Campbell et David G. Allen (2007). « The effects of perceived organizational support and perceived supervisor support on employee turnover », *Journal of Organizational Behavior*, vol. 28, no 8, p. 1059-1075.
- Mäkelä, Liisa, Barbara Bergbom, Jussi Tanskanen et Ulla Kinnunen (2014). « The relationship between international business travel and sleep problems via work-family conflict », *Career Development International*, vol. 19, no 7, p. 794-812.
- Mallinckrodt, Brent, W. Todd Abraham, Meifen Wei et Daniel W. Russell (2006). « Advances in testing the statistical significance of mediation effects », *Journal of Counseling Psychology*, vol. 53, no 3, p. 372-378.
- Mandiracioglu, A., O. Bolukbas, M. Demirel et F. Gumeli (2015). « Factors related to presenteeism among employees of the private sector », *Int J Occup Saf Ergon*, vol. 21, no 1, p. 80-85.
- Marcks, Brook A. et Risa B. Weisberg (2009). « Co-occurrence of insomnia and anxiety disorders: A review of the literature », *American Journal of Lifestyle Medicine*, vol. 3, no 4, p. 300-309.
- Martinez, L. F. et A. I. Ferreira (2012). « Sick at work: Presenteeism among nurses in a portuguese public hospital », *Stress Health*, vol. 28, no 4, p. 297-304.
- Martocchio, J.J. et D.A. Harrison (1993). « To be there or not to be there? Questions, theories and methods in absenteeism research », *Research in Personnel and Human Resources Management*, vol. 11, p. 259-328.
- Mastenbroek, N. J. J. M., A. D. C. Jaarsma, A. J. J. A. Scherpbier, P. van Beukelen et E. Demerouti (2012). « The role of personal resources in explaining well-being and performance: A study among young veterinary professionals », *European Journal of Work and Organizational Psychology*, vol. 23, no 2, p. 190-202.
- Maurice M Ohayon, MD, DSc, PhD\ , BSc Colin M Shapiro, MBBCh, PhD, MRC Psych, FRCPC2 et MD Sidney H Kennedy, FRCPC3 (2000). « Differentiating dsm-iv anxiety and depressive disorders in the general population: Comorbidity and treatment consequences ».
- Mazzetti, G., M. Vignoli, W. B. Schaufeli et D. Guglielmi (2017). « Work addiction and presenteeism: The buffering role of managerial support », *Int J Psychol*.
- McKevitt, Christopher, Myfanwy Morgan, Ruth Dundas et W. W. Holland (1997). « Sickness absence and 'working through' illness: A comparison of two professional groups ».
- Meijman, T.F. et G. Mulder (1998). *Psychological aspects of workload*, vol. 2, coll. Handbook of work and organizational psychology.

- Mellinger, G. D., M. B. Balter et E. H. Uhlenhuth (1985). « Insomnia and its treatment. Prevalence and correlates », *Arch Gen Psychiatry*, vol. 42, no 3, p. 225-232.
- Mesmer-Magnus, Jessica R. et Chockalingam Viswesvaran (2006). « How family-friendly work environments affect work/family conflict: A meta-analytic examination », *Journal Of Labor Research*, vol. XXVI.
- Metlaine, A., F. Sauvet, D. Gomez-Merino, T. Boucher, M. Elbaz, J. Y. Delafosse, *et al.* (2018). « Sleep and biological parameters in professional burnout: A psychophysiological characterization », *PLoS One*, vol. 13, no 1, p. e0190607.
- Michel, Jesse S., Lindsey M. Kotrba, Jacqueline K. Mitchelson, Malissa A. Clark et Boris B. Baltes (2011). « Antecedents of work-family conflict: A meta-analytic review », *Journal of Organizational Behavior*, vol. 32, no 5, p. 689-725.
- Miraglia, M. et G. Johns (2016). « Going to work ill: A meta-analysis of the correlates of presenteeism and a dual-path model », *J Occup Health Psychol*, vol. 21, no 3, p. 261-283.
- Montgomery, Anthony J., Efharis Panagopolou et Alexis Benos (2006). « Work–family interference as a mediator between job demands and job burnout among doctors », *Stress and Health*, vol. 22, no 3, p. 203-212.
- Morin, C. M., M. LeBlanc, M. Daley, J. P. Gregoire et C. Merette (2006). « Epidemiology of insomnia: Prevalence, self-help treatments, consultations, and determinants of help-seeking behaviors », *Sleep Med*, vol. 7, no 2, p. 123-130.
- Morin, C.M. , F. Blais et J. Savard (2001). « Are changes in beliefs and attitudes about sleep related to sleep improvements in the treatment of insomnia? », *Behaviour Research and Therapy* vol. 20, p. 741–752.
- Morin, Charles M. (1993). *Insomnia: Psychological assessment and management*, New York, NY, US, Guilford Press, coll. *Insomnia: Psychological assessment and management.*, xvii, 238-xvii, 238 p.
- Morin, Charles M. (2006). « Sommeil insomnie et psychopathologie », *Canadian Psychology* vol. 47, no 4, p. 245-262.
- Morin, Charles M., Sylvie Rodrigue et Hans Ivers (2003). « Role of stress, arousal, and coping skills in primary insomnia », *Psychosomatic Medicine*, vol. 65, no 2, p. 259-267.
- Moulder, Bradley C. et James Algina (2002). « Comparison of methods for estimating and testing latent variable interactions », *Structural Equation Modeling*, vol. 9, no 1, p. 1-19.
- Musich, Shirley , Dan Hook, Stephanie Baaner, Michelle Spooner et Dee W. Edington (2012). « The association of corporate work environment factors, health risks, and medical conditions with presenteeism among australian employees », *American Journal of Health Promotion, Inc.*, vol. 21, no 2, p. 127-136.
- Nakashima, M., Y. Morikawa, M. Sakurai, K. Nakamura, K. Miura, M. Ishizaki, *et al.* (2011). « Association between long working hours and sleep problems in white-collar workers », *J Sleep Res*, vol. 20, no 1 Pt 1, p. 110-116.
- Nakata, A., T. Haratani, M. Takahashi, N. Kawakami, H. Arito, F. Kobayashi, *et al.* (2004). « Job stress, social support, and prevalence of insomnia in a population of japanese daytime workers », *Soc Sci Med*, vol. 59, no 8, p. 1719-1730.

- Netemeyer, Richard G., James S. Boles et Robert McMurrian (1996). « Development and validation of work-family conflict and family-work conflict scales », *Journal of Applied Psychology* vol. 81, no 4, p. 400-410.
- Netemeyer, Richard G., James G. Maxham et Chris Pullig (2018). « Conflicts in the work–family interface: Links to job stress, customer service employee performance, and customer purchase intent », *Journal of Marketing*, vol. 69, no 2, p. 130-143.
- Ng, Thomas W. H. et Kelly L. Sorensen (2008). « Toward a further understanding of the relationships between perceptions of support and work attitudes : A meta-analysis », *Group & Organization Management*, vol. 33, no 3 p. 243-268.
- Niedhammer, Isabelle, Simone David, Stéphanie Degioanni, Anne Drummond et Pierre Philip (2009). « Workplace bullying and sleep disturbances: Findings from a large scale cross-sectional survey in the french working population », *Sleep* vol. 32, no 9.
- Nishitani, Naoko et Hisataka Sakakibara (2010). « Job stress factors, stress response, and social support in association with insomnia of japanese male workers », *Industrial Health* vol. 48, p. 178–184.
- Niven, Karen et Natalia Ciborowska (2015). « The hidden dangers of attending work while unwell: A survey study of presenteeism among pharmacists », *International Journal of Stress Management*, vol. 22, no 2, p. 207-221.
- Nyberg, A., H. Westerlund, L. L. Magnusson Hanson et T. Theorell (2008). « Managerial leadership is associated with self-reported sickness absence and sickness presenteeism among swedish men and women », *Scand J Public Health*, vol. 36, no 8, p. 803-811.
- Nylén, Lotta , Bo Melin et Lucie Laflamme (2007). « Interference between work and outside-work demands relative to health: Unwinding possibilities among full-time and part-time employees », *International Journal of Behavioral Medicine* vol. 14, no 4, p. 229–236.
- Odle-Dusseau, Heather, Thomas Britt et Philip Bobko (2012). « Work–family balance, well-being, and organizational outcomes: Investigating actual versus desired work/family time discrepancies », *Journal of Business and Psychology*, vol. 27, no 3, p. 331–343.
- officielle, Publications Québec : Legis Québec source (2015). *O-7.2- loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales* Quebec, Canada.
- Ohayon, M. M., M. Caulet et C. Guilleminault (1997). « How a general population perceives its sleep and how this relates to the complaint of insomnia », *Sleep*, vol. 20, no 9, p. 715-723.
- Ohayon, M.M. (1997). « Prevalence of dsm-iv diagnostic criteria of insomnia : Distinguishing insomnia related to mental disorders from sleep disorders », *J Psychiatr Res*, vol. 31, no 3, p. 333-346.
- Ohayon, Maurice M. (2002). « Epidemiology of insomnia: What we know and what we still need to learn », *Sleep Medicine Reviews*, vol. 6, no 2, p. 97-111.
- Ohayon, Maurice M., Malijai Caulet, Pierre Philip, Christian Guilleminault et Robert G. Priest (1997). « How sleep and mental disorders are related to complaints of daytime sleepiness », *JAMA Internal Medicine*, vol. 157, no 22, p. 2645-2652.

- Ota, A., T. Masue, N. Yasuda, A. Tsutsumi, Y. Mino, H. Ohara, *et al.* (2009). « Psychosocial job characteristics and insomnia: A prospective cohort study using the demand-control-support (dcs) and effort-reward imbalance (eri) job stress models », *Sleep Med*, vol. 10, no 10, p. 1112-1117.
- Oyane, N. M., S. Pallesen, B. E. Moen, T. Akerstedt et B. Bjorvatn (2013). « Associations between night work and anxiety, depression, insomnia, sleepiness and fatigue in a sample of norwegian nurses », *PLoS One*, vol. 8, no 8, p. e70228.
- Parasuraman, Saroj , Yasmin S. Purohit et Veronica M. Godshalk (1996). « Work and family variables, entrepreneurial career success, and psychological well-being », *Journal Of Vocational Behavior* vol. 48, no 275–300
- Parasuraman, Saroj, Jeffrey H. Greenhaus et Cherlyn Skromme Granrose (1992). « Role stressors, social support, and well-being among two-career couples », *Journal of Organizational Behavior*, vol. 13, no 4, p. 339-356.
- Patton, Eric et Gary Johns (2007). « Women's absenteeism in the popular press: Evidence for a gender-specific absence culture », *Human Relations*, vol. 60, no 11, p. 1579-1612.
- Pauksztat, Birgit (2017). « ‘Only work and sleep’: Seafarers’ perceptions of job demands of short sea cargo shipping lines and their effects on work and life on board », *Maritime Policy & Management*, vol. 44, no 7, p. 899-915.
- Peeters, Maria C. W., Jan de Jonge, Peter P. M. Janssen et Sjaak van der Linden (2004). « Work-home interference, job stressors, and employee health in a longitudinal perspective », *International Journal of Stress Management*, vol. 11, no 4, p. 305-322.
- Peeters, Maria C. W., Anthony J. Montgomery, Arnold B. Bakker et Wilmar B. Schaufeli (2005). « Balancing work and home: How job and home demands are related to burnout », *International Journal of Stress Management*, vol. 12, no 1, p. 43-61.
- Perrewe, Pamela L., Wayne A. Hochwarter et Christian Kiewitz (1999). « Value attainment: An explanation for the negative effects of work-family conflict on job and life satisfaction », *Journal of Occupational Health Psychology* vol. 4, p. 318-326.
- Perry, G. S., S. P. Patil et L. R. Presley-Cantrell (2013). « Raising awareness of sleep as a healthy behavior », *Prev Chronic Dis*, vol. 10, p. E133.
- Pigeon, Wilfred R. (2010). « Diagnosis, prevalence, pathways, consequences & treatment of insomnia », *Indian J Med* vol. 131, p. 321–332.
- Preacher, Kristopher J. et Andrew F. Hayes (2008). « Asymptotic and resampling strategies for assessing and comparing indirect effects in multiple mediator models », *Behavior Research Methods*, vol. 40, no 3, p. 879-891.
- Preckel, Daniel, Michael Meinel, Brigitte M. Kudielka, Hans-Joachim Haug et Joachim Fischer (2007). *Effort-reward-imbalance, overcommitment and self-reported health: Is it the interaction that matters?* , vol. 80, 91-107 p.
- Prevention, Center For Disease Control And (2011). « Unhealthy sleep-related behaviors — 12 states, 2009 », *Morbidity and Mortality Weekly Report*, vol. Vol. 60 / No. 8.

- Punnett, Laura , Martin Cherniack, Robert Henning, Tim Morse et Pouran Faghri (2009). « A conceptual framework for integrating workplace health promotion and occupational ergonomics programs », *Public Health Reports*, no 124.
- Quera-Salva, M. A., A. Orluc, F. Goldenberg et C. Guilleminault (1991). « Insomnia and use of hypnotics: Study of a french population », *Sleep*, vol. 14, no 5, p. 386-391.
- Rantanen, I. et R. Tuominen (2011). « Relative magnitude of presenteeism and absenteeism and work-related factors affecting them among health care professionals », *Int Arch Occup Environ Health*, vol. 84, no 2, p. 225-230.
- Repetti, Rena L. (1989). « Effects of daily workload on subsequent behavior during marital interaction: The roles of social withdrawal and spouse support », *Journal of Personality and Social Psychology*, vol. 57, no 4, p. 651-659.
- Repetti, Rena L. (1994). « Short-term and long-term processes linking job stressors to father-child interaction », *Social Development*, vol. 3, no 1, p. 1-15.
- Repetti, Rena L. et Jenifer Wood (1997). « Effects of daily stress at work on mothers' interactions with preschoolers », *Journal of Family Psychology* vol. 11, p. 90-108.
- Rhoades, L., R. Eisenberger et S. Armeli (2001). « Affective commitment to the organization: The contribution of perceived organizational support », *J Appl Psychol*, vol. 86, no 5, p. 825-836.
- Rhoades, Linda et Robert Eisenberger (2002). « Perceived organizational support: A review of the literature », *Journal of Applied Psychology*, vol. 87, no 4, p. 698-714.
- Richter, Peter et Winfried Hacker (1998). *Belastung und beanspruchung : Stress, ermüdung und burnout im arbeitsleben*, Heidelberg, Asanger Verlag.
- Riemann, D., K. Spiegelhalder, B. Feige, U. Voderholzer, M. Berger, M. Perlis, et al. (2010). « The hyperarousal model of insomnia: A review of the concept and its evidence », *Sleep Med Rev*, vol. 14, no 1, p. 19-31.
- Rodin, J. et J. R. Ickovics (1990). « Women's health: Review and research agenda as we approach the 21st century. », *American Psychologist*, vol. 40, p. 1018-1034.
- Rosekind, M. R., K. B. Gregory, M. M. Mallis, S. L. Brandt, B. Seal et D. Lerner (2010). « The cost of poor sleep: Workplace productivity loss and associated costs », *J Occup Environ Med*, vol. 52, no 1, p. 91-98.
- Rosvold, E. O. et E. Bjertness (2001). « Physicians who do not take sick leave: Hazardous heroes? », *Scand J Public Health*, vol. 29, no 1403-4948 (Print), p. 75-71.
- Roth, Philip L. et Craig A. BeVier (1998). « Response rates in hrm/ob survey research: Norms and correlates, 1990-1994 », *Journal of Management*, vol. 24, no 1, p. 97-117.
- Roth, T. et S. Ancoli-Israel (1999). « Daytime consequences and correlates of insomnia in the united states: Results of the 1991 national sleep foundation survey. Ii », *Sleep*, vol. 22 Suppl 2, p. S354-358.
- Roth, Thomas (2007). « Insomnia: Definition, prevalence, etiology, and consequences », *Journal of Clinical Sleep Medicine*, vol. 3, p. 7-10.
- Roussel, Patrice, Francois Durrieu, Eric Campoy et Assad El Akremi (2005). *Méthode d'équations structurelles: Recherche et applications en gestion*, Paris, 274 p.

- Ruyack, Peggy, Christopher D. Bilsbury et Malgorzata Rajda (2004). « A survey of insomnia treatment at canadian sleep centres », *Canadian Psychology/Psychologie canadienne*, vol. 25, no 3, p. 165-173.
- Saijo, Y., S. Chiba, E. Yoshioka, Y. Nakagi, T. Ito, K. Kitaoka-Higashiguchi, *et al.* (2015). « Synergistic interaction between job control and social support at work on depression, burnout, and insomnia among japanese civil servants », *Int Arch Occup Environ Health*, vol. 88, no 2, p. 143-152.
- Sakurai, Kenji, Aknori Nakata, Tomoko Ikeda, Yasumasa Otsuka et Junko Kawahito (2014). « Employment type, workplace interpersonal conflict, and insomnia: A cross-sectional study of 37,646 employees in japan », *Archives of Environmental & Occupational Health*, vol. 69, no 1, p. 23-32.
- Sakurai, Kenji, Aknori Nakata, Tomoko Ikeda, Yasumasa Otsuka et Junko Kawahito (2014). « Employment type, work place, interpersonal conflict, insomnia », *Archives of Environmental & Occupational Health*, vol. 69.
- Sanz-Vergel, Ana Isabel, Evangelia Demerouti, Arnold B. Bakker et Bernardo Moreno-Jiménez (2011). « Daily detachment from work and home: The moderating effect of role salience », *Human Relations*, vol. 64, no 6, p. 775-799.
- Sarason, B. R., E. H. Potter et M. H. Antoni (1985). « Life events, social support, and illness », *Psychosom Med*, vol. 47, no 0033-3174 (Print), p. 156-163.
- Saunders, David R. (1956). « Moderator variables in prediction », *Educational and Psychological Measurement*, vol. 16, no 2, p. 209-222.
- Savard, J., Laroche L Fau, Sebastien Simard, Simard S Fau, Hans Ivers, Ivers H Fau, *et al.* (2003). « Chronic insomnia and immune functioning », *Psychosom Med*, vol. 65, no 1534-7796 (Electronic), p. 211-221.
- Schaufeli, Wilmar B. et Arnold B. Bakker (2004). « Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: A multi-sample study », *Journal of Organizational Behavior*, vol. 25, no 3, p. 293-315.
- Schaufeli, Wilmar B. et Toon W. Taris (2014). « A critical review of the job demands-resources model: Implications for improving work and health », dans *Bridging occupational, organizational and public health*, p. 43-68.
- Scheier, Michael F. et Charles S. Carver (1985). « Optimism, coping, and health: Assessment and implications of generalized outcome expectancies », *Health Psychology*, vol. 4, no 3, p. 219-247.
- Schultz, A. B. et D. W. Edington (2007). « Employee health and presenteeism: A systematic review », *J Occup Rehabil*, vol. 17, no 3, p. 547-579.
- Schultz, Alyssa B., Chin-Yu Chen et Dee W. Edington (2009). « The cost and impact of health conditionson presenteeism to employers a review of the literature », *Pharmacoeconomics*, vol. 27, no 5, p. 365-378.
- Scott, Brent A. et Timothy A. Judge (2016). « Insomnia, emotions, and job satisfaction: A multilevel study », *Journal of Management*, vol. 32, no 5, p. 622-645.
- Sekine, Michikazu, Tarani Chandola, Pekka Martikainen, Michae Marmot et Sadanobu Kagamimori (2006). « Work and family characteristics as determinants of socioeconomic and sex inequalities in sleep: The japanese civil servants study ».
- Senden, Gustafsson M., L. T. Lovseth, K. Schenck-Gustafsson et A. Fridner (2013). « What makes physicians go to work while sick: A comparative study of sickness

- presenteeism in four european countries (houpe) », *Swiss Med Wkly*, vol. 143, p. w13840.
- Shaffera, Margaret A., David A. Harrison, K. Matthew Gilley et Dora M. Luka (2001). « Struggling for balance amid turbulence on international assignments: Work–family conflict, support and commitment », *Journal of Management* p. 99–121.
- Shanock, L. R. et R. Eisenberger (2006). « When supervisors feel supported: Relationships with subordinates' perceived supervisor support, perceived organizational support, and performance », *J Appl Psychol*, vol. 91, no 3, p. 689-695.
- Shore , L.M. et T.H. Shore (1995). « Perceived organizational support and organizational justice, in r. Cropanzano, & m. Kacmar (eds.), organizational politics, justice and support: Managing the social climate in the work place », *Westport*, vol. Quorum., no CT, p. 149-164.
- Shrout, Patrick E. et Niall Bolger (2002). « Mediation in experimental and nonexperimental studies: New procedures and recommendations », *Psychological Methods*, vol. 7, no 4, p. 422-445.
- Siegel, Jerome M. (2005). « Clues to the functions of mammalian sleep », *Nature*, vol. 437, no 7063, p. 1264-1271.
- Siegrist, Johannes (1996). « Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions », *Journal of Occupational Health Psychology*, vol. 1, p. 27-41.
- Simon, M., A. Kummerling, H. M. Hasselhorn et Group Next-Study (2004). « Work-home conflict in the european nursing profession », *Int J Occup Environ Health*, vol. 10, no 4, p. 384-391.
- Sivertsen, B., S. Overland, D. Neckelmann, N. Glozier, S. Krokstad, S. Pallesen, *et al.* (2006). « The long-term effect of insomnia on work disability: The hunt-2 historical cohort study », *Am J Epidemiol*, vol. 163, no 11, p. 1018-1024.
- Sivertsen, B., S. Overland, S. Pallesen, B. Bjorvatn, I. H. Nordhus, J. G. Maeland, *et al.* (2009). « Insomnia and long sleep duration are risk factors for later work disability. The hordaland health study », *J Sleep Res*, vol. 18, no 1, p. 122-128.
- Skela-Savi, B. (2017). « Low back pain among nurses in slovenian hospitals: Cross-sectional study », *International Council of Nurses*, p. 544-551.
- Sleep, Institute of Medicine Committee on et Medicine Research (2006). « The national academies collection: Reports funded by national institutes of health », dans H. R. Colten et B. M. Altevogt (dir.), *Sleep disorders and sleep deprivation: An unmet public health problem*, Washington (DC), National Academies Press (US)
- National Academy of Sciences.
- Sonnentag, S., H. Arbeus, C. Mahn et C. Fritz (2014). « Exhaustion and lack of psychological detachment from work during off-job time: Moderator effects of time pressure and leisure experiences », *J Occup Health Psychol*, vol. 19, no 2, p. 206-216.
- Sonnentag, S. et U. V. Bayer (2005). « Switching off mentally: Predictors and consequences of psychological detachment from work during off-job time », *J Occup Health Psychol*, vol. 10, no 4, p. 393-414.
- Sonnentag, S., C. Binnewies et E. J. Mojza (2008). « "Did you have a nice evening?" A day-level study on recovery experiences, sleep, and affect », *J Appl Psychol*, vol. 93, no 3, p. 674-684.

- Sonnentag, S. et F. R. Zijlstra (2006). « Job characteristics and off-job activities as predictors of need for recovery, well-being, and fatigue », *J Appl Psychol*, vol. 91, no 2, p. 330-350.
- Sonnentag, Sabine (2001). « Work, recovery activities, and individual well-being: A diary study », *Journal of Occupational Health Psychology*, vol. 6, no 3, p. 196-210.
- Sonnentag, Sabine, Eva J. Mojza, Carmen Binnewies et Annika Scholl (2008). « Being engaged at work and detached at home: A week-level study on work engagement, psychological detachment, and affect », *Work & Stress*, vol. 22, no 3, p. 257-276.
- Sorscher, A. J. (2008). « How is your sleep: A neglected topic for health care screening », *J Am Board Fam Med*, vol. 21, no 2, p. 141-148.
- Spector, Paul E. et Carry L. Cooper (2004). « A cross-national comparative study of work-family stressors, working hours, and well-being : china and latin america vs the anglo world. », *Personnel Psychology*, vol. 57, no 1, p. 119-142.
- Staines, Graham L. (1980). « Spillover versus compensation: A review of the literature on the relationship between work and nonwork », *Human Relations*, vol. 33, no 2, p. 111-129.
- Statistics, Bureau of Labor (2006). *Families with own children: Employment status of parents by age of youngest child and family type, 2004-05 annual averages (table 4)*. . Récupéré de <http://www.bls.gov.news.release/famee.t04.htm>
- Steinhardt, Mary A. , Christyn L. Dolbier, Nell H. Gottlieb et Katherine T. McCalister (2003). « The relationship between hardiness, supervisor support, group cohesion, and job stress as predictors of job satisfaction », *American Journal of Health Promotion, Inc.*, vol. 17, no 6, p. 382-389.
- Stinglhamber, Florence et Christian Vandenberghe (2003). « Organizations and supervisors as sources of support and targets of commitment: A longitudinal study », *Journal of Organizational Behavior*, vol. 24, no 3, p. 251-270.
- Stranges, Saverio, William Tigbe, Francesc Xavier Gómez-Olivé, Margaret Thorogood et Ngianga-Bakwin Kandala (2012). « Sleep problems: An emerging global epidemic? Findings from the indepth who-sage study among more than 40,000 older adults from 8 countries across africa and asia », *Sleep*, vol. 35, no 8, p. 1173-1181.
- Suchet, Melanie et Julian Barling (1986). « Employed mothers: Interrole conflict, spouse support and marital functioning », *Journal of Occupational Behaviour*, vol. 7, no 3, p. 167-178.
- Sutton, D. A., H. Moldofsky et E. M. Badley (2001). « Insomnia and health problems in Canadians », *Sleep*, vol. 24, no 6, p. 665-670.
- Suwazono, Y., M. Dochi, E. Kobayashi, M. Oishi, Y. Okubo, K. Tanaka, *et al.* (2008). « Benchmark duration of work hours for development of fatigue symptoms in japanese workers with adjustment for job-related stress », *Risk Anal*, vol. 28, no 6, p. 1689-1698.
- Swanson, Vivien et Kevin G. Power (1999). « Stress, satisfaction and role conflict in dual-doctor partnerships », *Community, Work & Family*, vol. 2, no 1, p. 67-88.
- Szelenberger, W. et S. Niemcewicz (2000). « Severity of insomnia correlates with cognitive impairment », *Acta Neurobiol Exp (Wars)*, vol. 60, no 3, p. 373.

- Taylor, S. E., D. K. Sherman, H. S. Kim, J. Jarcho, K. Takagi et M. S. Dunagan (2004). « Culture and social support: Who seeks it and why? », *J Pers Soc Psychol*, vol. 87, no 3, p. 354-362.
- ten Brummelhuis, Lieke L., Arnold B. Bakker et Martin C. Euwema (2010). « Is family-to-work interference related to co-workers' work outcomes? », *Journal of Vocational Behavior*, vol. 77, no 3, p. 461-469.
- ter Braak, C. J. F. (1992). *Permutation versus bootstrap significance test in multiple regression and anova.* , Berlin: Springer, coll. Bootstrapping and related technique.
- Thoits, Peggy A. (1995). « Stress, coping, and social support processes: Where are we? What next? », *Journal of Health and Social Behavior, Extra Issue: Forty Years of Medical Sociology: The State of the Art and Directions for the Future* p. 53-79.
- Thomas, Linda Thiede et Daniel C. Ganster (1995). « Impact of family-supportive work variables on work-family conflict and strain: A control perspective », *Journal of Applied Psychology* vol. 80, no 1, p. 6-15.
- Thompson, Cynthia A. et Gary Blau (1993). « Moving beyond traditional predictors of job involvement: Exploring the impact of work-family conflict and overload », *Journal of social behavior and personality* vol. 8, no 4, p. 635-646.
- Thompson, Cynthia A. et David J. Prottas (2006). « Relationships among organizational family support, job autonomy, perceived control, and employee well-being », *Journal of Occupational Health Psychology*, vol. 11, no 1, p. 100-118.
- Thun, Sylvi , Ann Fridner, Daria Minucci et Lise Tevik Løvseth (2014). « Attending work while ill was significantly associated with employee burnout in this survey study of hospital physicians in four european countries », *Psykologisk*, vol. 11, no 5, p. 1-22.
- Turpin, Robin S., Ronald J. Ozminkowski, Claire E. Sharda, James J. Collins, Marc L. Berger, Gary M. Billotti, *et al.* (2004). « Reliability and validity of the stanford presenteeism scale », *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, vol. 46, no 11, p. 1123-1133.
- Vallieres, A., A. Azaiez, V. Moreau, M. LeBlanc et C. M. Morin (2014). « Insomnia in shift work », *Sleep Med*, vol. 15, no 12, p. 1440-1448.
- van Daalen, Geertje, Tineke M. Willemsen et Karin Sanders (2006). « Reducing work-family conflict through different sources of social support », *Journal of Vocational Behavior*, vol. 69, no 3, p. 462-476.
- Van Egeren, L., S. N. Haynes, M. Franzen et J. Hamilton (1983). « Presleep cognitions and attributions in sleep-onset insomnia », *J Behav Med*, vol. 6, no 2, p. 217-232.
- Van Laethem, M., D. G. J. Beckers, S. A. E. Geurts, J. Garefelt, L. L. Magnusson Hanson et C. Leineweber (2018). « Perseverative cognition as an explanatory mechanism in the relation between job demands and sleep quality », *Int J Behav Med*, vol. 25, no 2, p. 231-242.
- Van Sell, Mary , Arthur P. Brief et Randall S. Schuler (1981). « Role conflict and role ambiguity : Integration of the literature and direction for futur research », *Human Relations*, vol. 34, p. 34-71.

- van Steenbergen, E. F., N. Ellemers et A. Mooijaart (2007). « How work and family can facilitate each other: Distinct types of work-family facilitation and outcomes for women and men », *J Occup Health Psychol*, vol. 12, no 3, p. 279-300.
- Vézina, Michel, Esther Cloutier, Susan Stock, Katherine Lippel, Éric Fortin, Alain Delisle, *et al.* (2011). « Enquête québécoise sur des conditions de travail, d'emploi et de santé et de sécurité du travail (eqcotesst) », *IRSST - Direction des communications*, p. 1-986.
- Vinokur, Amiram, Penny F. Pierce et Catherine L. Buck (1999). « Work-family conflicts of women in the air force: Their influence on mental health and functioning », *Journal of Organizational Behavior* vol. 20, no 6, p. 865-878. .
- Virtanen, M., M. Kivimaki, M. Joensuu, P. Virtanen, M. Elovainio et J. Vahtera (2005). « Temporary employment and health: A review », *Int J Epidemiol*, vol. 34, no 3, p. 610-622.
- Viswesvaran, Chockalingam, Juan I. Sanchez et Jeffrey Fisher (1999). « The role of social support in the process of work stress: A meta-analysis », *Journal of Vocational Behavior*, vol. 54, no 2, p. 314-334.
- Voderholzer, U., A. Al-Shajlawi, G. Weske, B. Feige et D. Riemann (2003). « Are there gender differences in objective and subjective sleep measures? A study of insomniacs and healthy controls », *Depress Anxiety*, vol. 17, no 3, p. 162-172.
- Vollrath, M., W. Wicki et J. Angst (1989). « The zurich study. Viii. Insomnia: Association with depression, anxiety, somatic syndromes, and course of insomnia », *Eur Arch Psychiatry Neurol Sci*, vol. 239, no 2, p. 113-124.
- Von Thiele Schwarz, Ulrica (2011). « Inability to withdraw from work as related to poor next-day recovery and fatigue among women », *Applied Psychology*, vol. 60, no 3, p. 377-396.
- Voydanoff, Patricia (2002). « Linkages between the work-family interface and work, family, and individual outcomes », *Journal Of Family Issues* vol. 23, no 1, p. 138-164.
- Voydanoff, Patricia (2004). « Implications of work and community demands and resources for work-to-family conflict and facilitation », *J Occup Health Psychol*, vol. 9, no 4, p. 275-285.
- Voydanoff, Patricia (2005). « Toward a conceptualization of perceived work-family fit and balance: A demands and resources approach », [Journal_of_Marriage_and_Family.pdf](#).
- Wallace, Jean E. (1999). « Work-to-nonwork conflict among married male and female lawyers », *Journal of Organizational Behavior J. Organiz. Behav.*, vol. 20, p. 797-816.
- Walsh, James K. et T. Bedirhan Üstün (1999). « Prevalence and health consequences of insomnia », *Sleep: Journal of Sleep Research & Sleep Medicine*, vol. 22, no Suppl, 3, p. S427-S436.
- Wang, Y. M., H. G. Chen, M. Song, S. J. Xu, L. L. Yu, L. Wang, *et al.* (2016). « Prevalence of insomnia and its risk factors in older individuals: A community-based study in four cities of hebei province, china », *Sleep Med*, vol. 19, p. 116-122.

- Warren, C. L., S. I. White-Means, M. N. Wicks, C. F. Chang, D. Gourley et M. Rice (2011). « Cost burden of the presenteeism health outcome: Diverse workforce of nurses and pharmacists », *J Occup Environ Med*, vol. 53, no 1, p. 90-99.
- Warren, Jennifer A. et Phyllis Johnson (1995). « The impact of workplace support on work-family role strain », *Interdisciplinary Journal of Applied Family Studies*, vol. 44, no 2, p. 163-169.
- Watts, Fraser N., Kieran Coyle et Martin P. East (1994). « The contribution of worry to insomnia », *British Journal of Clinical Psychology*, vol. 33, no 2, p. 211-220.
- Wayne, Julie Holliday, Joseph G. Grzywacz, Dawn S. Carlson et K. Michele Kacmar (2007). « Work-family facilitation: A theoretical explanation and model of primary antecedents and consequences », *Human Resource Management Review*, vol. 17, no 1, p. 63-76.
- Wayne, Julie Holliday, Nicholas Musisca et William Fleeson (2004). « Considering the role of personality in the work-family experience: Relationships of the big five to work-family conflict and facilitation », *Journal of Vocational Behavior*, vol. 64, no 1, p. 108-130.
- Weaver, M. D., C. Vetter, S. M. W. Rajaratnam, C. S. O'Brien, S. Qadri, R. M. Benca, et al. (2018). « Sleep disorders, depression and anxiety are associated with adverse safety outcomes in healthcare workers: A prospective cohort study », *J Sleep Res*, p. e12722.
- Weissman, Myrna M., Roger C. Bland, Glorisa J. Canino, Carlo Faravelli, Steven Greenwald, Hai-Gwo Hwu, et al. (1996). « Cross-national epidemiology of major depression and bipolar disorder », *JAMA*, vol. 276, no 4, p. 293-299.
- Westman, Mina et Dalia Etzion (1995). « Crossover of stress, strain and resources from one spouse to another », *Journal of Organizational Behavior*, vol. 16, no 2, p. 169-181.
- White, JL et PM Nicassio (1990). « The relationship between daily stress, pre-sleep arousal, and sleep disturbance in good and poor sleepers », *Proceedings of the Meeting of the Association for the Advancement of Behavior Therapy*.
- Wiersma, Uco et Oaks Thousand (1994). « A taxonomy of behavioral strategies for coping with work-home conflict », *Human Relations ; Thousand Oaks*, vol. 47, no 2, p. 211.
- Wood, Robert et Albert Bandura (1989). « Social cognitive theory of organizational management », *The Academy of Management Review*, vol. 14, no 3, p. 361-384.
- Xanthopoulou, Despoina, Arnold B. Bakker, Evangelia Demerouti et Wilmar B. Schaufeli (2007). « The role of personal resources in the job demands-resources model », *International Journal of Stress Management*, vol. 14, no 2, p. 121-141.
- Xanthopoulou, Despoina, Arnold B. Bakker, Evangelia Demerouti et Wilmar B. Schaufeli (2009). « Work engagement and financial returns: A diary study on the role of job and personal resources », *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, vol. 82, no 1, p. 183-200.
- Yang, Fan, Xiaodong Li, Yimin Zhu, Yulong Li et Chunlin Wu (2017). « Job burnout of construction project managers in china: A cross-sectional analysis », *International Journal of Project Management*, vol. 35, no 7, p. 1272-1287.
- Yoon, J. et S. Thye (2000). « Supervisor support in the work place: Legitimacy and positive affectivity », *J Soc Psychol*, vol. 140, no 3, p. 295-316.

- Yoshioka, E., Y. Saijo, T. Kita, H. Satoh, M. Kawaharada, T. Fukui, *et al.* (2012). « Gender differences in insomnia and the role of paid work and family responsibilities », *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, vol. 47, no 4, p. 651-662.
- Yuan, Z., C. M. Barnes et Y. Li (2018). « Bad behavior keeps you up at night: Counterproductive work behaviors and insomnia », *J Appl Psychol*, vol. 103, no 4, p. 383-398.
- Zedeck, Sheldon (1971). « Problems with the use of "moderator" variables », *Psychological Bulletin*, vol. 76, no 4, p. 295-310.
- Zedeck, Sheldon et Kathleen L. Mosier (1990). « Work in the family and employing organization », *American Psychologist*, vol. 45, no 2, p. 240-251.
- Zhang, Bin et Yun-Kwok Wing (2006). « Sex differences in insomnia: A meta-analysis », *Sleep*, vol. 129, no 1, p. 85-96.
- Zhang, Y., J. F. Duffy et E. R. De Castillero (2017). « Do sleep disturbances mediate the association between work-family conflict and depressive symptoms among nurses? A cross-sectional study », *J Psychiatr Ment Health Nurs*, vol. 24, no 8, p. 620-628.
- Zhao, Xinshu, John Lynch et Qimei Chen (2010). « Reconsidering baron and kenny: Myths and truths about mediation analysis », vol. 37, p. 197-206.
- Ziebertz, C. M., M. L. van Hooff, D. G. Beckers, W. E. Hooftman, M. A. Kompier et S. A. Geurts (2015). « The relationship of on-call work with fatigue, work-home interference, and perceived performance difficulties », *Biomed Res Int*, vol. 2015, p. 643413.