

60
millions
de consommateurs

DOSSIER CHEVEUX

Les antichutes tiennent-ils leurs promesses ?

Soins du cuir chevelu : la dépense de trop

SOMMEIL

Tout ce qui marche

**PLUS DE
50
PRODUITS
ÉTUDIÉS**



- **Insomnie, endormissement, microréveils, fatigue :** les actions efficaces
- Dans quels cas prendre de la **mélatonine**
- Quelle **montre connectée** pour mesurer son sommeil ?

6,90 € INSTITUT NATIONAL DE LA CONSOMMATION

www.60millions-mag.com

Toujours reliés à 60

Alerte produits !

Pour être informé des produits rappelés par les fabricants pour des **raisons sanitaires** (contaminés par la bactérie *Escherichia coli*, listériose...); **pour défaut de sécurité** (appareils pouvant prendre feu), **défaut d'étiquetage** (allergènes non indiqués dans la composition du produit)...

60millions-mag.com

S'INFORMER / TÉMOIGNER / ALERTE

Des actus

Des informations inédites en accès gratuit pour connaître en temps réel ce qui fait l'actualité de la consommation.

Un complément indispensable à votre magazine et à ses hors-séries.

LE + DES ABONNÉS

La possibilité d'**accéder gratuitement** à la formule numérique des magazines et à **l'ensemble des tests** de «60».

Un forum

Pour échanger autour de vos problèmes de consommation; découvrir si d'autres usagers connaissent les mêmes difficultés que vous. On compte aujourd'hui **38000 fils de discussion** sur la banque, l'énergie, l'assurance, l'auto, l'alimentation, les achats en ligne, les fournisseurs d'accès à Internet, les livraisons, les grandes surfaces...

Magazine édité par l'**Institut national de la consommation** (Établissement public à caractère industriel et commercial)
76, av. Pierre-Brossolette, CS 10037
92241 Malakoff Cedex
Tél. : 01 45 66 20 20
www.inc-conso.fr

Directeur de la publication
Philippe Laval

Rédactrice en chef
Sylvie Metzelard

Rédacteurs en chef adjoints
Sophie Coisne (hors-série)
Hervé Cabibbo (mensuel)
Élodie Toustou (site Internet)

Directrice artistique
Emmanuelle Mondor

Secrétaire générale de la rédaction
Martine Fédor

Rédaction
Amine Meslem (chef de rubrique),
Cécile Blaize, Fabrice Brochain, Gautier
Cariou, Cécile Coumau, Émilie Gillet, Héli
Hakimi-Prévot, Véronique Julia, Cécile
Klingler, Éric Le Boulout, Laure Marescaux

Secrétariat de rédaction
Mireille Fenwick, Bertrand Loiseaux
(premiers secrétaires de rédaction)
Cécile Demailly

Maquette
Valérie Lefeuvre (première rédactrice
graphique), avec Fabien Lehalle

Responsable photo
Céline Derœux, avec Valérie Delchambre
et Souâd Mechta

Photos couverture
Getty Images

Site Internet www.60millions-mag.com
Matthieu Crocq (éditeur Web)
Brigitte Glass (relations avec les internautes)
redactionweb@inc60.fr

Diffusion
William Tétrel (responsable)
Gilles Taillandier (adjoint)
Valérie Proust (assistante)

Relations presse
Anne-Juliette Reissier-Algrain
Tél. : 01 45 66 20 35

Contact dépositaires, diffuseurs, réassorts
Destination Média
Tél. : 01 56 82 12 06

Service abonnements
60 Millions de consommateurs
CS 90006
59718 Lille Cedex 9
Tél. : 09 69 32 29 83

Tarif des abonnements annuels
11 numéros mensuels + Spécial impôts :
49 € ; étranger : 62,50 € ;
11 numéros mensuels + Spécial impôts
+ 7 hors-séries : 83 € ; étranger : 108 €

Dépôt légal : décembre 2024

Commission paritaire
N° 0927 K 89330

Photogravure : Key Graphic

Impression : Agir Graphic

Distribution : MLP

ISSN : 1270-5225

Imprimé sur papier : Perlen Value 54 g
Origine du papier : Perlen, Suisse
Taux de fibres recyclées : 62 %
Certification : PEFC
Eutrophisation : Ptot 1,12 mg/l

© Il est interdit de reproduire intégralement
ou partiellement les articles contenus dans
la présente revue sans l'autorisation de l'INC.
Les informations publiées ne peuvent faire l'objet
d'aucune exploitation commerciale ou publicitaire.



éditorial



GIL LEFAUCONNIER

MANGER, BOUGER, DORMIR

Insomnies, difficultés d'endormissement, réveil trop matinal, apnée... Plus de quatre Français sur dix déclarent souffrir d'un trouble du sommeil, selon l'enquête 2024 de l'Institut national du sommeil et de la vigilance. Et 30 % d'entre nous seraient confrontés à des insomnies régulières. Si seulement une pilule miracle pouvait les régler... Enlevons-nous ce vieux réflexe de la tête.

Le médicament – et en particulier les somnifères – est loin d'être le meilleur moyen de retrouver le sommeil. Cela peut aider ponctuellement, comme vous le lirez, par exemple, dans notre enquête sur la mélatonine (p. 66). Et côté plantes, seules quelques-unes peuvent se targuer d'un effet (p. 72). Mais, face à des difficultés récurrentes à dormir, seul un changement de comportement est efficace sur la durée, et dans la majorité des cas. L'impact des habitudes sur nos nuits a pu être observé au moment du confinement. Nombre de Français ont décalé leur heure de réveil tandis que d'autres, en télétravail, ont transformé leur chambre en bureau. Le rythme de beaucoup d'entre nous en a été profondément perturbé. Et notre sommeil avec. Mais que changer et comment ?

Dans ce nouveau hors-série, de nombreux experts vous guideront. Alimentation, sédentarité, exposition à la lumière, respect des rythmes... ils vous proposeront de mettre à plat vos habitudes pour comprendre comment votre sommeil a pu se détériorer. Mais parfois, une vraie pathologie explique les troubles. C'est pourquoi vous trouverez en fin de numéro notre désormais bien connu « Dico des maux », qui recense les plus fréquents. Bonne lecture.

SOPHIE COISNE
RÉDACTRICE EN CHEF ADJOINTE DES HORS-SÉRIES

À propos de 60 millions de consommateurs

60 millions de consommateurs et son site www.60millions-mag.com sont édités par l'Institut national de la consommation (INC), établissement public à caractère industriel et commercial, dont l'une des principales missions est de « regrouper, produire, analyser et diffuser des informations, études, enquêtes et essais » (article L 822-2 du code de la consommation).

L'INC et 60 millions de consommateurs informent les consommateurs, mais ne les défendent pas individuellement. Cette mission est celle des associations agréées, dont la liste figure en page 99.

Le centre d'essais comparatifs achète tous les produits de façon anonyme, comme tous les consommateurs. Les essais de produits répondent à des cahiers des charges complets, définis par les ingénieurs de l'INC, qui s'appuient sur la norme des essais comparatifs NF X 50-005. Ces essais ont pour but de comparer objectivement ces produits et, le cas échéant, de révéler les risques pour la santé ou la sécurité, mais pas de vérifier la conformité des produits aux normes en vigueur. Les essais comparatifs de services et les études juridiques et économiques sont menés avec la même rigueur et la même objectivité.

Il est interdit de reproduire les articles, même partiellement, sans l'autorisation de l'INC. Les informations publiées dans le magazine, en particulier les résultats des essais comparatifs et des études, ne peuvent faire l'objet d'aucune exploitation commerciale ou publicitaire.

60 millions de consommateurs, le magazine réalisé pour vous et avec vous.

somm

Édito	3
Entretien avec Sylvie Royant-Parola, psychiatre « Il faut une éducation au sommeil »	6
Bébé, ado, adulte, senior Les mille vies du dormeur	9

MIEUX GÉRER SON SOMMEIL..... 16

10 étapes pour une bonne nuit	18
Autotest Marmotte ou oiseau de nuit ?	21
Montres et bracelets connectés La technologie à la rescousse	26
Activité physique Le sport au secours de vos nuits	30
Alimentation Combien, quoi, quand manger.....	33
Apnée du sommeil Perdre du poids peut faire la différence	36
Respiration Inspirez, expirez, dormez !	38
Dette de sommeil Les bonnes recettes des skippers.....	40
Repos diurne Éloge de la sieste.....	43
Réveils Sortir du lit plus facilement	46
Silence Quels bouchons d'oreilles pour s'isoler ?	50
Essai couettes Des performances inégales.....	52

DICO DES MAUX..... 56

Bienfaits Réveillez votre santé !	58
Maux et remèdes • Apnée du sommeil	62
• Bruxisme	63



• Cauchemars.....	64
• Crampes des membres inférieurs	64
• Insomnie.....	65
• Mélatonine	66
• Narcolepsie	70
• Pipi au lit (énurésie)	70
• Plantes	72
• Nycturie	76
• Ronflement	76
• Somnambulisme et terreurs nocturnes.....	77
• Somnifères.....	78
• Syndrome des jambes sans repos	81
• Thérapie cognitive et comportementale.....	82

Effets secondaires

Ces médicaments qui empêchent de bien dormir.....	86
---	----

DOSSIER CHEVEUX89

Produits antichute

Trop de promesses, peu d'effets	90
---------------------------------------	----

Cuir chevelu

Faut-il craquer pour les soins ?	93
--	----

Essai colorations

L'efficacité sans la toxicité ?	95
---------------------------------------	----

Les experts qui nous ont aidés pour ce numéro

- **Pr Anne-Laure Borel**, médecin nutritionniste, CHU de Grenoble
- **D^r Agnès Brion**, psychiatre
- **D^r Didier Cugy**, médecin du sommeil
- **Sylvain Dagneaux**, psychologue et chargé d'évaluation du Réseau Morphée
- **Yves-Vincent Davroux**, respirologue et spécialiste du sommeil, Lille
- **D^r Séverine Derbré**, professeur de pharmacognosie, université d'Angers
- **D^r Nathalie Delphin**, présidente du Syndicat des femmes chirurgiens-dentistes
- **D^r Alice De Sanctis**, pneumologue, responsable du Centre d'exploration du sommeil du centre hospitalier de Versailles
- **D^r François Duforez**, spécialiste en médecine du sport et du sommeil, Hôtel-Dieu, Paris
- **Brice Faraut**, chercheur en neurosciences au Centre du sommeil et de la vigilance de l'Hôtel-Dieu, Paris
- **D^r Justine Fria-Masson**, pneumologue, Hôpital Bichat-Claude-Bernard, Paris
- **Pr Pierre-Alexis Geoffroy**, psychiatre et médecin du sommeil
- **D^r Sarah Hartley**, unité du sommeil de l'hôpital Raymond-Poincaré, Garches
- **D^r Sandrine Launois-Rollinat**, médecin du sommeil
- **Patrick Lesage**, spécialiste du sommeil et de la vigilance
- **Pr Pierre Philip**, chef du service universitaire de médecine du sommeil, CHU de Bordeaux
- **D^r Laurence Plumey**, médecin nutritionniste, hôpital Antoine-Béclère, Clamart
- **D^r Benjamin Pradère**, urologue à Toulouse, membre de l'Association française d'urologie
- **D^r Marc Rey**, président de l'Institut national du sommeil et de la vigilance (INSV)
- **Pr Renaud Tamisier**, directeur du centre d'exploration du sommeil, CHU de Grenoble
- **D^r Laurent Yona**, ORL

Les produits cités dans ce numéro sont indiqués à titre d'exemple. La totalité de l'offre commerciale ne peut être représentée. Les prix, relevés sur Internet ou en magasin, peuvent fortement varier selon les points de vente.

Tout crédit photo, sauf mention contraire : Getty images, Adobestock, Shutterstock

“ Il faut une **éducation** au sommeil ”

En 2019, le gouvernement lançait le plan « Manger, bouger ». La psychiatre et médecin du sommeil Sylvie Royant-Parola plaide pour qu'un pilier supplémentaire lui soit ajouté : le sommeil. Un élément central encore trop négligé par les Français et les politiques.

«60». Dans votre livre*, vous écrivez que le sommeil a mauvaise presse en France, car souvent associé à la paresse. Pourquoi ?

D^r Sylvie Royant-Parola. Dormir peu est une forme de pouvoir. Emmanuel Macron serait un court dormeur ; Gabriel Attal capable d'enchaîner plusieurs nuits sans dormir. Et quatre heures de sommeil suffisaient à Margaret Thatcher. Un grand nombre de décisions sont prises à l'Assemblée nationale vers 2 ou 3 heures du matin, par des personnes en privation de

sommeil depuis plus de 19 heures. On peut se demander si les bons choix sont faits car le manque de sommeil altère beaucoup de fonctions décisionnelles : la mémoire, les fonctions cognitives, les capacités d'analyse des sujets...

Cette perception des politiques n'aide pas à faire du sommeil une grande cause nationale !

S. R.-P. Pourtant, tous les sondages font ressortir que le sommeil est au cœur des préoccupations des Français, avant l'alimentation et le sport. On pourrait avoir une campagne d'information avec un slogan de type « dormir, manger, bouger », car le sommeil est la clé autour de laquelle tout vient s'articuler. Mais aucun ministre de la Santé n'en a jamais fait une priorité de santé publique. En 2006, une réflexion avec des spécialistes du sommeil a été initiée par Xavier Bertrand, alors ministre de la Santé. Cela a été suivi d'une petite campagne sur les bienfaits du sommeil mais pas d'un plan. Il aurait pourtant permis de mobiliser davantage de moyens pour avoir des centres du sommeil supplémentaires, notamment pédiatriques, ou une vraie campagne de communication.

Les effets du sommeil sur la santé sont-ils si méconnus du grand public ?

S. R.-P. Oui, parce qu'on ne les voit pas tout de suite. Les recherches sur le lien entre santé

Repères

DES FRANÇAIS EN DETTE DE SOMMEIL ?

■ 30 % des Français de 18 à 65 ans disent dormir 6 h ou moins par nuit dans la semaine, selon une enquête INSV-Opinion Way de 2023. Le week-end, ils sont 20 % à afficher ces courtes nuits. La majorité d'entre eux serait donc en dette permanente de sommeil, puisque rares sont les courts dormeurs véritables (de 2 à 3 % de la population).

■ Chez les ados, les besoins de sommeil (au moins 7 h par nuit) percutent une « *hyperstimulation sociale, relationnelle et scolaire* », d'après S. Royant-Parola. 31 % des plus de 15 ans sont donc en situation de privation de sommeil, selon le Réseau Morphée. Le week-end, 62 % se couchent après minuit.



La psychiatre et médecin du sommeil Sylvie Royant-Parola a fondé le Réseau Morphée.

et sommeil ne sont menées que depuis les années 1990-2000. Avant, on ne voyait que le côté fatigue engendrée par le manque de sommeil. Et la fatigue, c'est du bien-être. Mais les scientifiques ont découvert que le sommeil, ce n'est pas cela du tout ! Ce qui s'y passe touche toutes les fonctions : l'équilibre psychique, la mémoire, le cœur, l'immunité, le métabolisme... C'est une prise de conscience vertigineuse. Les problèmes surviennent quand les gens se mettent en privation de sommeil. Et là, notre société a un rôle à jouer. Il faut une éducation au sommeil. On devrait apprendre à quoi il sert et pourquoi il faut qu'on dorme selon certaines règles, suffisamment et avec des horaires réguliers, calés sur l'alternance du jour et de la nuit.

Comment cette sensibilisation pourrait-elle être menée ?

S. R.-P. La chose la plus importante est d'apporter une formation sur le sommeil dès la naissance : il faut expliquer aux parents comment le bébé dort ; avoir un carnet de santé qui comporte des informations sur le sommeil ; que l'on recueille comment l'enfant dort. Beaucoup de parents pensent que le bébé a le même sommeil qu'eux, les mêmes besoins. Ce n'est pas du tout le cas. Et pour les enfants à l'école, il faut qu'on leur explique ce qu'est réellement le sommeil. Pour que les bonnes habitudes soient

prises dès le plus jeune âge en impliquant les enseignants mais aussi les sages-femmes, les infirmières...

Ce serait une manière de lutter contre les mauvaises habitudes de l'insomniaque ?

S. R.-P. Entre autres. Environ 30 % des Français souffrent d'insomnie, dont 8 % d'insomnie chronique, caractérisée par trois nuits difficiles par semaine, pendant plus de trois mois. Et le bon sens de l'insomniaque va à l'inverse de ce qu'il faudrait faire. Par exemple, s'il fait une mauvaise nuit, il se dit le lendemain : « *Je vais me coucher un peu plus tôt* », alors que son moment privilégié pour s'endormir est 23 heures. En se couchant à 21 heures, il se met dans une situation où, d'un point de vue physiologique, il ne pourra pas trouver le sommeil. Il va donc non seulement avoir son angoisse de ne pas dormir (courante chez les insomniaques), mais être conforté dans cette angoisse parce qu'il ne s'endort pas. L'idée de se coucher tôt, qui semble de bon sens, entraîne une contre-expérience négative. Même chose le matin. Le week-end, il va faire une grasse matinée. Cela va entraîner une rupture de rythme. Son sommeil va avoir du mal à se recalibrer sur ses horaires habituels. Et comme il s'est réveillé plus tard, il aura moins sommeil le soir. Il est plutôt dans des mécanismes où il entraîne une pérennisation de l'insomnie. C'est assez contre-intuitif.

COMMENT TENIR QUAND ON TRAVAILLE DE NUIT

PRATIQUE

Le travail de nuit ou avec des horaires irréguliers a des effets négatifs sur la santé. Voici les conseils du Dr Sylvie Royant-Parola pour les limiter.

- **Compensez par une activité physique régulière**, si possible dans la journée.
- **Sortez pour vous exposer à la lumière naturelle** à toutes les occasions que vous pourrez créer.
- **Mangez à des horaires réguliers** en privilégiant une alimentation saine, en évitant sucres et aliments gras car le risque de prendre du poids est majeur.
- **Consultez** si votre sommeil commence à avoir des ratés.

Une thérapie comportementale et cognitive (TCC) est le premier traitement de l'insomnie chronique, avant la prise de somnifères. Est-il facile d'en obtenir une ?

S. R.-P. La TCC est un travail de fond qui consiste à aider le patient à modifier ses habitudes, ses croyances, ses attentes par rapport au sommeil. Cela permet de résoudre le problème d'insomnie dans 70 % des cas. Mais selon une enquête Ipsos menée en France en 2022 (*en cours de publication*), sur 150 insomniaques suivis par un professionnel de santé, la TCC n'a été recommandée qu'à 20 % d'entre eux et seul un patient sur quatre a terminé la totalité du programme *in fine*. C'est très peu. La TCC nécessite une forte implication du patient et de consulter des psychothérapeutes spécialisés. Or toutes les séances de psychothérapies ne sont pas remboursées par l'Assurance maladie. Et les barrages ne sont pas que financiers. Ils sont aussi liés au nombre de psychologues formés chaque année et à leur disponibilité. De fait, les TCC sont actuellement insuffisamment accessibles.

Les médecins généralistes sont-ils bien formés sur le sommeil ?

S. R.-P. Malheureusement non ! Il n'y a que 3 heures de cours sur le sommeil pendant les neuf ans du cursus de médecine générale. Ce qui se passe dans l'organisme au cours du sommeil

est très différent de l'état d'éveil. Tout ce qu'un médecin apprend sur le fonctionnement des organes dans la journée n'est plus exact quand on parle des organes la nuit. Or, dans l'immense majorité des cas, cette part de la physiologie n'est pas abordée dans le cursus général.

Les choses changent-elles ?

S. R.-P. Pas suffisamment. Après les études de médecine générale, on peut faire maintenant une spécialité sommeil. Et différents diplômes permettent d'accompagner les médecins sur les apnées, les insomnies, les cauchemars... Mais c'est réservé à ceux qui, après leur cursus, décident de se former en plus. Or la plainte d'insomnie est extrêmement fréquente dans le cabinet du généraliste. Elle est en général évoquée en fin de consultation. « *Ah, tiens, à propos je ne dors pas...* » Cela entraîne nécessairement une réponse très primaire : la prescription de médicaments. Le médecin n'a d'une part plus le temps à la fin de la consultation pour répondre et, d'autre part, il n'a pas le bagage pour dire à son patient : « *Attendez, votre sommeil, c'est important, il faut qu'on en reparle.* » Il ne va pas nécessairement lui demander de revenir pour cela. Sur le site du Réseau Morphée, on a mis à disposition des outils pour que le patient prépare sa consultation avec un agenda et un questionnaire du sommeil. Mais on est loin d'une prise en charge un peu structurée et dans laquelle le médecin généraliste pourrait jouer un rôle.

Se voir prescrire des somnifères, est-ce un problème ?

S. R.-P. Non. Il y a des règles. Les somnifères peuvent être des traitements en période d'urgence, sur un court moment, quelques semaines. On a largement décrié l'utilisation de ces médicaments, et notamment des benzodiazépines, avec raison parce qu'ils étaient surprescrits. L'argument était aussi que cela coûtait très cher à la société et qu'il fallait arrêter cette prescription. Sans formation de base, les médecins généralistes n'ont pas tellement d'autres solutions. On ne peut pas laisser un patient sans dormir. ■

PROPOS RECUEILLIS PAR SOPHIE COISNE

**Notre sommeil, une urgence absolue*, éd. Odile Jacob, septembre 2024, 22,90 €

BÉBÉ, ADO, ADULTE, SENIOR...

Les mille vies du dormeur

Le sommeil ne cesse d'évoluer au cours de la vie. Pourquoi le bébé est-il si agité quand il s'endort ? Pourquoi les ados ont-ils besoin de tant de grasses matinées, alors qu'un senior peut se réveiller tous les matins à 5 heures ? «60» vous explique tout.



C. HAYEUR

Reportage de la photographe canadienne Caroline Hayeur, *Radioscopie du dormeur*, réalisé à l'aide d'un dispositif infrarouge, en 2021.



L'étrange sommeil du bébé

Le sommeil d'un nourrisson est déconcertant ! Le nouveau-né dort beaucoup, de 16 à 20 heures par jour, et ses plages de sommeil se succèdent le jour et la nuit avec des horaires irréguliers. Ce rythme, dit ultradien, résulte de ce que l'horloge biologique du tout-petit n'est pas encore calée sur le jour et la nuit. Il lui faut de quatre à six mois pour passer à un rythme calé sur 24 heures (circadien), où le sommeil acquiert une dominante nocturne. Les parents peuvent l'y aider, en

installant des « marqueurs de temps ». « Par exemple, dans la journée, il vaut mieux garder les volets ouverts lorsque le nourrisson dort, au lieu de les fermer comme on a tendance à le faire », indique Laurence Lebedinsky-Pollet, sage-femme spécialiste du sommeil du nourrisson, qui a récemment contribué à une websérie du Collège national des sages-femmes de France consacrée au sommeil des tout-petits. Autre particularité, les cycles de sommeil d'un nourrisson sont plus courts que les nôtres (50 minutes au lieu de 90) et sont structurés différemment. Chaque cycle comprend du sommeil agité, qui occupe de 50 à 60 % du temps de sommeil, et du sommeil calme. « Le sommeil d'un bébé peut être angoissant pour de nouveaux parents », souligne la sage-femme.

ENTRE 0 ET 6 MOIS, INSTAURER LES BONNES PRATIQUES

Contrairement à nous, le nourrisson s'endort en effet en sommeil agité. Il a alors une respiration très haletante, avec parfois des pauses qui peuvent aller jusqu'à 15 secondes, des mouvements oculaires rapides, un état de relâchement musculaire entrecoupé de mouvements de bras et de jambes. De multiples expressions et mimiques défilent sur son petit visage, et il peut aussi pleurnicher ou grogner. Il plonge ensuite dans un sommeil calme, caractérisé par une quasi-immobilité, avec les poings fermés, ramenés sur le thorax. Les yeux sont fermés sans mouvement oculaire. La respiration devient calme et régulière, au point qu'on l'entend à peine, et le visage est souvent très pâle. « Il est très important que les parents comprennent qu'il est normal que le bébé s'agite pour s'endormir, et qu'il pleure parfois pendant cinq ou dix minutes, explique Laurence Lebedinsky-Pollet. Même si cela semble long, il faut vraiment essayer de ne pas intervenir pendant ces premières minutes, sans qu'il soit question, évidemment, de laisser le bébé pleurer à n'en plus finir. »

La période des quatre à six premiers mois est décisive pour mettre en place les bonnes pratiques qui évitent bien des soucis et des énervements par la suite. « Si l'enfant s'endort chaque soir dans des bras, alors il aura aussi besoin de ces bras pour se rendormir lors de ses éveils nocturnes », décrypte la spécialiste. Nombreux

et normaux, ces éveils durent quelques minutes pendant lesquels le bébé peut gazouiller ou chouiner, avant de se rendormir. Il ne faut surtout pas se précipiter à ses côtés, au risque de l'en empêcher. Autre paramètre décisif : normalement, après l'âge de 3 à 4 mois (au plus, 6 mois), l'enfant n'a, physiologiquement, plus besoin d'être nourri la nuit.

Si l'on continue, alors cela favorise les éveils nocturnes. Encore une question d'horloge biologique, conditionnée par l'alimentation... Pendant ces quatre à six premiers mois, le sommeil lent (léger et profond) apparaît et remplace le sommeil calme. Le sommeil paradoxal* remplace, quant à lui, le sommeil agité. Le premier devient alors plus long que le second : à 6 mois, le sommeil lent représente environ 55 % du temps de sommeil.

L'enfant, couche-tôt ou lève-tard

En grandissant, l'enfant voit ses cycles de sommeil s'accroître : de 75 minutes vers 2 à 3 ans, ils passent à 90 minutes vers 4-5 ans. Le besoin de siestes diminue progressivement, passant de trois siestes à 6 mois (une durant la matinée, et deux réparties en début et en fin d'après-midi), à deux entre 6 mois et 1 an (une le matin, une en début d'après-midi), puis, vers 18 mois, une seule, en début d'après-midi. Le besoin de sieste disparaît finalement entre 3 et 5 ans, selon les enfants. Ils font alors six ou sept cycles de sommeil par nuit, avec un endormissement en sommeil lent et un sommeil paradoxal qui ne représente plus que 30 % du temps de sommeil.

Entre 3 ans et 10 ans, le sommeil est parfois marqué par des manifestations appelées parasomnies, le plus souvent sans caractère de gravité. Il s'agit des « rythmies d'endormissement » (des balancements pour trouver le sommeil, lors des transitions veille-sommeil), de la somniloquie ou du bruxisme (pendant le sommeil lent léger, voir p. 63), des terreurs nocturnes, des éveils confusionnels, du somnambulisme et de l'énurésie (pipi au lit pendant le sommeil lent profond) et des cauchemars (pendant le sommeil paradoxal). Vers

“ Il est normal que le bébé pleure pendant parfois de 5 à 10 minutes avant de réussir à trouver le sommeil. ”

Laurence Lebedinsky-Pollet,
sage-femme

3 ou 4 ans, les parents se posent en général une grande question : combien de temps mon enfant doit-il dormir ? Les recommandations sont douze heures en moyenne pour un enfant de 3 ans à 5 ans, onze heures pour un enfant de 5 à 6 ans, entre dix à onze heures entre 7 et 12 ans. Mais ce sont des moyennes. Dans les faits,

le besoin de sommeil est sous influence génétique. Les moyens dormeurs sont majoritaires. Mais il existe aussi des courts et des longs dormeurs (dont, souvent, au moins un des parents est court ou long dormeur). Pour vraiment connaître le besoin de sommeil d'un enfant, il est conseillé de profiter des grandes vacances, une fois passées les deux premières semaines, s'il n'y a pas d'activités particulières et que l'enfant dort à son rythme, pour voir ce qu'il en est.

LE PROFIL DE DORMEUR SE DISTINGUE DÈS L'ENFANCE

Il en va de même concernant l'heure de coucher : l'heure d'endormissement naturelle dépend de ce qu'on appelle le chronotype, lui aussi sous influence génétique. Aux côtés de tous ceux qui ont un chronotype standard, il y a des personnes qui sont très nettement « du soir », et
(Suite p. 13)



***Sommeil paradoxal** : c'est durant ce type de sommeil qu'ont lieu les rêves les plus intenses et les plus concrets, dont on se souvient au réveil.

Bon à savoir

QUEL RITUEL DU COUCHER ?

Vous pensez que le rituel du coucher a pour objectif de conduire à l'endormissement ? Faux : il a pour objectif de conduire à la séparation d'avec le parent, de sorte que l'enfant s'endorme seul. Que ce soit une petite histoire, un câlin ou une chanson, le rituel doit être court, et sans écran. S'il s'éternise, cela amène l'enfant à redouter le départ du parent et il aura tendance à tout mettre en œuvre pour le retenir à ses côtés.



« L'ÉCOLE DOIT TENIR COMPTE DES RYTHMES DU SOMMEIL »

Stéphanie Mazza est professeur de neuropsychologie à l'université Lyon 1.

Spécialiste des liens entre sommeil et apprentissages, elle est très impliquée dans la coconstruction de programmes d'éducation au sommeil avec les enseignants.



«60». À quel point sommeil et apprentissage sont-ils connectés ?

Stéphanie Mazza. Il faut avoir correctement dormi pour pouvoir, la journée venant, acquérir de nouveaux savoirs, qu'ils soient scolaires ou relationnels. Et un bon

sommeil est nécessaire pour consolider ces nouveaux apprentissages la nuit qui suit. Cela vaut dès le plus jeune âge. Le suivi de 900 enfants sur plusieurs années, réalisé par l'équipe d'Évelyne Touchette, au Canada, a montré qu'un bon sommeil dès l'âge de 2 ans et demi et les années suivantes est corrélé à une meilleure réussite scolaire à 6 ans, puis à 10 ans.

Quelles mesures peut-on mettre en place à l'école ?

S. M. À la maternelle, il faut s'attacher à respecter les besoins de sieste de chaque enfant. En petite section, la plupart sont amenés à faire une sieste, même ceux qui n'en ont plus besoin. Mais en moyenne section, elle est souvent supprimée, alors que 40 % des enfants en auraient encore besoin. Nous avons créé une plaquette destinée aux parents et aux enseignants pour les aider à gérer les besoins au cas par cas.

Et pour les enfants un peu plus âgés ?

S. M. Pour ceux du CE1 à la 6^e, nous avons construit, avec des chercheurs, des médecins spécialistes du sommeil, des enseignants et des dessinateurs, un programme pédagogique qui permet d'expliquer le sommeil aux élèves. Nos évaluations ont montré que le temps de sommeil des enfants ayant suivi ce programme augmentait significativement, de même que leurs capacités d'attention. Les résultats ont été

publiés en 2020. Aujourd'hui, plusieurs centaines d'écoles utilisent cette mallette pédagogique, dénommée « Mémé Tonpyj », téléchargeable via Internet.

Que faire pour les adolescents, qui sont en dette de sommeil chronique à cause des changements physiologiques liés à la puberté ? Commencer les cours plus tard ?

S. M. On le sait, reculer l'heure de début des cours des adolescents permet de gagner du temps de sommeil. Cela a été démontré aux États-Unis, par l'équipe de Lisa Meltzer, lorsque toutes les écoles d'un district du Colorado (soit plusieurs dizaines de milliers d'élèves) ont reculé d'environ une heure le début des cours, avec un gain de sommeil allant de 30 à 45 minutes. Nous-mêmes avons mené une expérimentation dans un internat qui a permis un gain d'une vingtaine de minutes. C'est considérable ! Mais pour de multiples raisons, dont des raisons extrascolaires, il est, en France, très compliqué de changer "en bloc" l'heure de début des cours. Ce serait pourtant nécessaire, même si cela ne suffit pas.

Quelle autre approche pourrait-on développer ?

S. M. Il faut apprendre aux adolescents comment fonctionne leur sommeil et ce qu'il leur apporte, y compris, par exemple, en termes de performances sportives. En septembre dernier, nous avons lancé un challenge qui s'appelle « 3 semaines pour mieux dormir », construit avec des ados et des enseignants. C'est une succession de défis, chacun accompagné d'une explication. Notre idée, c'est de planter des petites graines en termes de connaissances, qui se traduiront peut-être en un changement de comportement. Car les ados écoutent ce qu'on leur dit quand on leur apporte des arguments solides.

PROPOS RECUEILLIS PAR C. K.

d'autres très nettement « du matin ». Il s'agit de tenir compte de ces caractéristiques pour trouver l'heure de coucher et celle de lever les plus appropriées au respect des besoins de l'enfant et aux contraintes de la vie quotidienne. C'est parfois compliqué, et ça le devient encore plus pendant toute la période qui va de 10 à 20 ans.

Les ados et leur absence d'envie d'aller se coucher

L'adolescence, elle, est marquée par des changements physiologiques majeurs, et le sommeil n'y échappe pas. D'une part, toute la population adolescente, quel que soit son chronotype initial, se décale vers le soir, d'en moyenne 20 minutes par an. Pour ceux qui étaient déjà des couche-tard, voilà qui les mène facilement à des horaires de coucher avoisinant minuit...

D'autre part, ce décalage de l'horloge circadienne s'accompagne d'un autre phénomène : les adolescents deviennent moins sensibles à l'autre grand processus qui régule l'alternance veille et sommeil. Appelé processus « homéostatique », il résulte de l'accumulation dans le cerveau en éveil d'une molécule appelée adénosine. Plus la journée avance, plus le taux d'adénosine augmente, et plus la pression de sommeil est importante et nous donne envie de dormir.

ILS RESSENTENT MOINS LA PRESSION DU SOMMEIL

« On ne sait pas vraiment pourquoi, mais les adolescents ressentent beaucoup moins la pression de sommeil, explique le Pr Stéphanie Mazza, neuropsychologue à l'université Lyon 1 et membre du conseil scientifique de l'Éducation nationale. Même si leur horloge biologique décalée les mène à 22 heures comme heure potentielle d'endormissement, au lieu de 20 heures, par exemple, ils ne se couchent pas car ils ne ressentent pas la fatigue. » Faut-il se résigner et prendre son mal en patience, alors même que ce manque de sommeil peut avoir de lourdes conséquences sur les apprentissages ? Stéphanie Mazza l'affirme : non, des solutions existent, il n'y a pas de fatalité à cela.

Bon à savoir

QUAND FATIGUE RIME AVEC AGITATION

Environ un tiers des enfants peut avoir à un moment un mauvais sommeil surtout avant l'âge de 3-4 ans. Le déficit de sommeil se traduit alors souvent par une hyperactivité motrice. L'enfant a tendance à lutter contre la fatigue en restant toujours en mouvement. Il peut aussi devenir très irritable et manifester des troubles de la concentration, notamment à l'école. Attention à ne pas confondre ces symptômes de manque de sommeil avec ceux, très semblables, d'un trouble de déficit de l'attention avec hyperactivité (TDAH).





De l'adulte au senior, la nuit se fractionne

Chez l'adulte jeune, le sommeil et l'alternance veille-sommeil sont en théorie harmonieux : le sommeil est nocturne, avec un besoin de dormir qui apparaît entre 21 h 30 et 23 h 30 selon les personnes, et une durée moyenne d'environ huit heures. On parle bien de durée moyenne, car la caractéristique d'être un court, un moyen ou un long dormeur, présente dès l'enfance, perdure. Bien sûr, les contraintes quotidiennes bousculent notre rythme de sommeil naturel. Mais biologiquement parlant, il est censé être bien calé. En revanche, lorsque nous avançons en âge, le déroulé du sommeil est fondamentalement affecté par plusieurs changements physiologiques, souvent perçus comme pénibles. Le premier d'entre eux est une évolution de la structure du sommeil. Avec l'âge, la part de sommeil lent profond* diminue : alors qu'il représente de 20 à 25 % du temps de sommeil chez un adulte jeune, il n'est que de 15 % chez un senior de

80 ans. Inversement, la part de sommeil lent léger augmente, ce qui le rend plus sensible aux interférences extérieures comme le bruit ou la lumière. Résultat : chez le senior, les réveils nocturnes sont plus fréquents. De plus, alors qu'un adulte jeune se rendort très rapidement et ne garde souvent aucun souvenir de ces éveils nocturnes, après 50 ans, leur durée moyenne augmente et peut atteindre



*** Sommeil lent profond** : phase caractérisée par une faible consommation d'oxygène dans le cerveau, un tonus musculaire diminué et une difficulté à être réveillé.

plus d'une dizaine de minutes. Auquel cas, on en a pleinement conscience. « Pour certaines personnes, ce contraste entre le sommeil actuel et celui qu'elles connaissaient est très pénible à vivre et entraîne des plaintes de "mauvais sommeil", explique la Pr Kiyoka Kinugawa, médecin neurologue et gériatre, responsable de l'unité d'explorations fonctionnelles du sujet âgé, à l'hôpital Charles-Foix d'Ivry-sur-Seine (94). Toute plainte relative au sommeil nécessite d'être prise en compte, pour vérifier qu'il n'y a pas de pathologie sous-jacente. Mais si un sommeil fractionné n'a pas de répercussions dans la journée, il n'y a pas lieu de s'inquiéter. Surtout, cela ne doit pas systématiquement conduire à la prise de somnifères ! » En cas d'éveils prolongés de plus de 10 à 15 minutes sans endormissement, il est recommandé, si notre état physique le permet, de se lever et d'avoir une activité relaxante, de type lecture (de livre, pas sur un écran !). La situation est différente, et plus compliquée à gérer, chez les personnes souffrant d'arthrose, de reflux gastriques ou de difficultés à respirer dues à de l'insuffisance cardiaque. « Les douleurs et les inconforts physiques facilitent les éveils et accroissent leur durée. Il faut prendre en compte tous ces aspects pour aider les personnes, au cas par cas », insiste la spécialiste.

À PARTIR DE 70 ANS, ON DORT 7 HEURES EN MOYENNE

Autre évolution parfois ressentie comme pénible : l'allongement du délai d'endormissement, c'est-à-dire le temps qui s'écoule entre le moment où l'on se couche et celui où l'on s'endort. Inférieur à 30 minutes avant 50 ans, il peut parfois dépasser 45 minutes à 80 ans. Ce phénomène peut s'atténuer en apprenant à bien reconnaître et respecter les signaux de sommeil, et à aller se coucher à ce moment-là.

Avec l'âge, enfin, la durée du sommeil nocturne diminue : de huit heures en moyenne chez un adulte jeune, elle passe à environ sept heures chez une personne de 70 ans. « Cela ne signifie pas que nous dormons moins en vieillissant, souligne la Pr Kiyoka Kinugawa. En réalité, le besoin de sommeil se répartit différemment sur 24 heures avec, souvent, le besoin de faire une sieste. Au lieu d'être concentré sur la nuit, le sommeil a tendance à devenir polyphasique.

Mais le besoin de sommeil sur 24 heures reste le même. » Attention : si sieste il y a, elle doit avoir lieu en début d'après-midi. Et si une personne âgée peut avoir besoin de faire une sieste un peu plus longue que les 20 minutes souvent recommandées, il ne faut pas dépasser 1 heure. « Car, sinon, il n'y a rien d'étonnant à ce que la nuit suivante, on ait moins envie de dormir. Le besoin de sommeil n'est pas extensible. »

S'EXPOSER À LA LUMIÈRE ET CONSERVER DES ACTIVITÉS

Voilà pour la structure du sommeil. Mais un autre grand volet de sa physiologie est, lui aussi, souvent modifié : la régulation de l'alternance entre veille et sommeil. Il est assez fréquent qu'au-delà de 70 ans, on ait tendance à se coucher plus tôt le soir et que l'on se réveille tôt également. C'est ce que l'on appelle un syndrome d'avance de phase. « En consultation, il m'arrive régulièrement de recevoir des personnes qui se plaignent de mal dormir parce qu'elles se réveillent "trop tôt", vers 4h30 ou 5 heures. Si l'on creuse un peu la question et qu'on leur demande à quelle heure elles se couchent, elles diront vers 20 heures. Or de 20 heures à 5 heures, cela fait 9 heures. C'est une bonne nuit, décrypte la Pr Kinugawa. Dans un cas comme celui-là, il n'y a pas de trouble du sommeil en tant que tel. C'est la perception que l'on en a qui pose problème. »

On peut alors travailler à changer sa vision de ce qu'est un sommeil « normal ». Et aussi agir pour retarder l'heure de coucher. Car notre horloge biologique a besoin d'être resynchronisée chaque jour. Et ce qui permet de nous recalibrer, ce sont l'exposition à la lumière, les repas, l'activité physique de base comme se lever, ouvrir les volets, s'habiller. Or, parfois, dès la retraite, les heures de lever ou de repas deviennent irrégulières. Puis la personne fait moins d'activités physiques, s'expose moins à la lumière et a moins d'activités sociales. Autant d'actions qu'il faut conserver et à la bonne heure. « Il est extrêmement important de renforcer ces synchroniseurs externes, insiste la Pr Kinugawa. Que la personne vive chez elle ou en Ehpad. Même si, avec le vieillissement, la personne se couche plus tôt, cela ne justifie pas le fait que des personnes âgées soient couchées à 18 heures le soir, par commodité. » ■

CÉCILE KLINGLER

LA MÉNOPAUSE, UN CAP DIFFICILE

Outre les difficultés fréquentes à dormir, la ménopause a aussi d'autres implications sur le sommeil à plus long terme.

Aux alentours de la cinquantaine, les effets de la ménopause se font sentir de façon plus ou moins importante selon les personnes. Que l'on expérimente des bouffées de chaleur, des sueurs nocturnes ou les deux, les réveils répétés qu'elles entraînent sont source de nuits peu réparatrices. Mais la ménopause a aussi d'autres effets moins immédiatement perceptibles sur le sommeil. Le déclin des hormones féminines (œstrogènes et progestérone) entraîne un relâchement des tissus, qui impacte, entre autres, les muscles du pharynx. Or des muscles du pharynx moins toniques favorisent la survenue d'un syndrome d'apnées du sommeil.

LA MÉNOPAUSE EST UN FACTEUR DE RISQUE DE L'APNÉE DU SOMMEIL

« Chez l'adulte jeune, les apnées du sommeil sont davantage présentes chez les hommes que chez les femmes et, en caricaturant, elles sont davantage présentes chez les hommes en surpoids et qui fument, explique la Pr Kiyoka Kinugawa, médecin neurologue et gériatre à l'hôpital Charles-Foix d'Ivry-sur-Seine (94). Mais avec l'avancée en âge, le relâchement des muscles du pharynx devient le premier facteur de risque d'apnées du sommeil, et les femmes sont autant touchées que les hommes. » Et cela même sans surpoids généralisé : « C'est surtout la présence de graisse autour du cou qui constitue un facteur de risque supplémentaire », indique la spécialiste. Les idées reçues ayant la vie dure, les symptômes évocateurs d'apnées du sommeil sont souvent moins

perçus comme tels chez une femme que chez un homme. Soyez vigilant(e)s, et n'hésitez pas à questionner votre médecin.



MIEUX GÉRER SON SOMMEIL

Mécanique de précision, le sommeil peut se dérégler à force de mauvaises habitudes. Comment retrouver un sommeil de qualité ? Comment savoir quels horaires vous conviennent le mieux ? Les réponses des experts vous guident, complétées de 10 mémos pratiques pour agir sur vos nuits.



10 ÉTAPES POUR UNE BONNE NUIT

Les spécialistes le savent, pour bien dormir, un certain nombre de règles doivent être respectées. Très simples, elles permettent de jouer sur tous les aspects du sommeil : heure du coucher, endormissement, microréveils.

PAR CÉCILE BLAIZE ET LAURE MARESCAUX

Avec Patrick Lesage, spécialiste du sommeil et de la vigilance



1 Se lever à heure fixe

Pour s'endormir dans les meilleures conditions, mieux vaut ne pas trop décaler son horaire de lever. De fait, c'est le matin que l'on recale son horloge biologique. Située dans le cerveau, elle impose un rythme de 24 h à l'organisme et nous donne à la fois le signal du lever, les créneaux pour aller manger, mais aussi le top départ pour aller se coucher.

2 S'exposer à la lumière naturelle

La lumière influe sur notre sommeil par son intensité, sa couleur et la durée d'exposition. Pour bien dormir, il est essentiel de s'exposer suffisamment à la lumière du jour extérieure. Comme le réveil à heure fixe, elle permet de recaler notre horloge interne.

3 Pas de sieste après 16 h

Si elle est nécessaire, il est préférable de faire une sieste plutôt courte et tôt dans l'après-midi. Cela permet d'arriver au coucher avec une « pression de sommeil » suffisante, cette force qui pousse à aller dormir.



4 Dîner 3 h avant d'aller se coucher

Cela laisse le temps à la digestion de se faire en grande partie. Une digestion trop tardive peut augmenter le temps d'endormissement et les microréveils.



COMMENT SE RECALER AVEC LA LUMIÈRE

En s'équipant de lumière de forte intensité et en l'utilisant à bon escient, il est possible d'estomper le fort décalage dont souffrent certaines personnes : le retard de phase (se coucher et se lever naturellement très tard) et l'avance de phase (se coucher et se lever sans réveil très tôt).

Pour les couche-très tard :

- s'exposer à une lumière de forte intensité (10 000 lux) pendant 30 min après le réveil, grâce à une lampe de luminothérapie ;
- porter des lunettes de soleil le soir pour diminuer l'intensité lumineuse ;
- éviter les écrans dans les deux heures qui précèdent le coucher.

Pour les couche-trop tôt :

- porter des lunettes de soleil le matin ;
- s'exposer à la lumière de forte intensité le soir ;
- faire une sieste l'après-midi pour diminuer la pression de sommeil, cette force qui pousse à aller dormir quand l'organisme en a besoin.

Arrêter le sport plusieurs heures avant le coucher

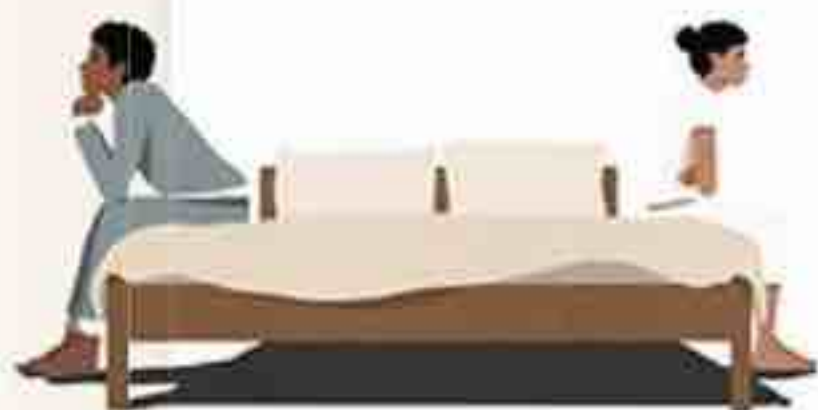
Toutes les activités physiques intenses doivent être programmées à distance de l'heure du coucher. Car le sport fait grimper la température du corps, l'exact inverse des besoins physiologiques favorables à l'endormissement.

Se mettre en pyjama avant d'avoir sommeil

Il est intéressant de passer dans la salle de bains et de se préparer pour la nuit avant de se mettre en situation calme pour la soirée, comme pour regarder la télévision ou lire. Car lorsque le corps a commencé sa descente vers le sommeil, s'exposer de nouveau à la lumière crue de la salle de bains redonne un coup de fouet nuisible au sommeil.



ET SI ON FAISAIT CHAMBRE À PART ?



Le « sleep divorce », c'est l'expression imagée que les Anglo-Saxons utilisent pour les couples qui font lit ou chambre séparés. En raison d'insomnie, de

ronflements du conjoint... 16 % des Français avouent le faire ou en rêveraient. Si on en a les moyens, faire alors chambre à part peut préserver le sommeil (voire les relations). Un autre écueil à l'endormissement : se coucher en même temps que son conjoint. En effet, les horloges biologiques n'étant pas forcément les mêmes, autant respecter chacun son rythme.



7 Ritualiser son coucher

Les rituels rassurent. À chacun sa solution, l'idée étant d'induire une rythmicité dans sa soirée, jusqu'au moment de fermer les yeux.

8 Baisser la température de la chambre

Notre température corporelle varie durant la journée. Après un pic vers 18 h, elle redescend au moment de l'endormissement. Cette baisse de 0,5 à 1 °C est essentielle pour s'endormir.

Or l'environnement extérieur joue un rôle.

Une température fraîche dans la chambre aidera à l'endormissement.



9 Couper les écrans 1 h avant de dormir

La lumière bleue que génèrent les écrans bloque la production de mélatonine, cette hormone nécessaire à l'endormissement. Outre le couvre-feu digital une à deux heures avant de dormir, on peut installer des ampoules de lumière chaude, rouge orangé, dans les salles de détente et la chambre.



10 Lire des magazines plutôt que des romans

Pour s'assoupir, il faut pouvoir lâcher sa lecture au bout de quelques pages. Si vous êtes du genre à ne pas résister à la page suivante, évitez de vous lancer dans un roman passionnant juste avant de dormir, car la chambre doit rester synonyme de sommeil.



Marmotte ou oiseau de nuit ?

Beaucoup de troubles du sommeil sont liés à l'inadéquation entre nos besoins et notre mode de vie. Pour retrouver des nuits réparatrices, la première étape consiste à savoir quel type de dormeur nous sommes, puis identifier les habitudes qui percutent notre tempo.

Composante essentielle de notre santé, un bon sommeil repose sur trois piliers : sa durée, sa régularité et sa qualité. Mais sur quelle durée s'aligner et quel rythme adopter ? Il est loin le temps où l'on conseillait à tous de dormir huit heures ! Pour un sommeil de qualité, il est important de comprendre et respecter autant que possible son propre tempo.

Suis-je un petit ou un gros dormeur ?

Pourquoi Jérôme est-il plein d'énergie en dormant six heures par nuit quand Pascal est incapable de mettre un pied devant l'autre s'il n'a pas passé au moins neuf heures sous la couette ? Pascal est ce qu'on appelle un « gros dormeur », Jérôme un « petit dormeur », et il y a fort à parier qu'enfant, dès deux ans, il ne faisait déjà plus la sieste ! Ces deux exemples extrêmes, dont les déterminants sont génétiques, sont relativement rares puisque la plupart des adultes ont besoin de dormir entre sept et huit heures pour être en forme, mais ils illustrent nos singularités face au sommeil. Gros dormeur, Pascal aura évidemment plus de mal que Jérôme à supporter un rythme de vie qui impose des nuits courtes, il sera plus vite en « dette » de sommeil.

Pour connaître votre durée idéale de sommeil, testez-vous quelques jours d'affilée pendant les vacances, quand vous êtes bien reposé, et en vous couchant à une heure raisonnable lorsque la fatigue se fait sentir : la durée idéale de sommeil est celle qu'il faut pour vous réveiller de façon spontanée, sans réveil, tout en restant en forme toute la journée. Cette information en main, voyez ce qui dans votre mode de vie



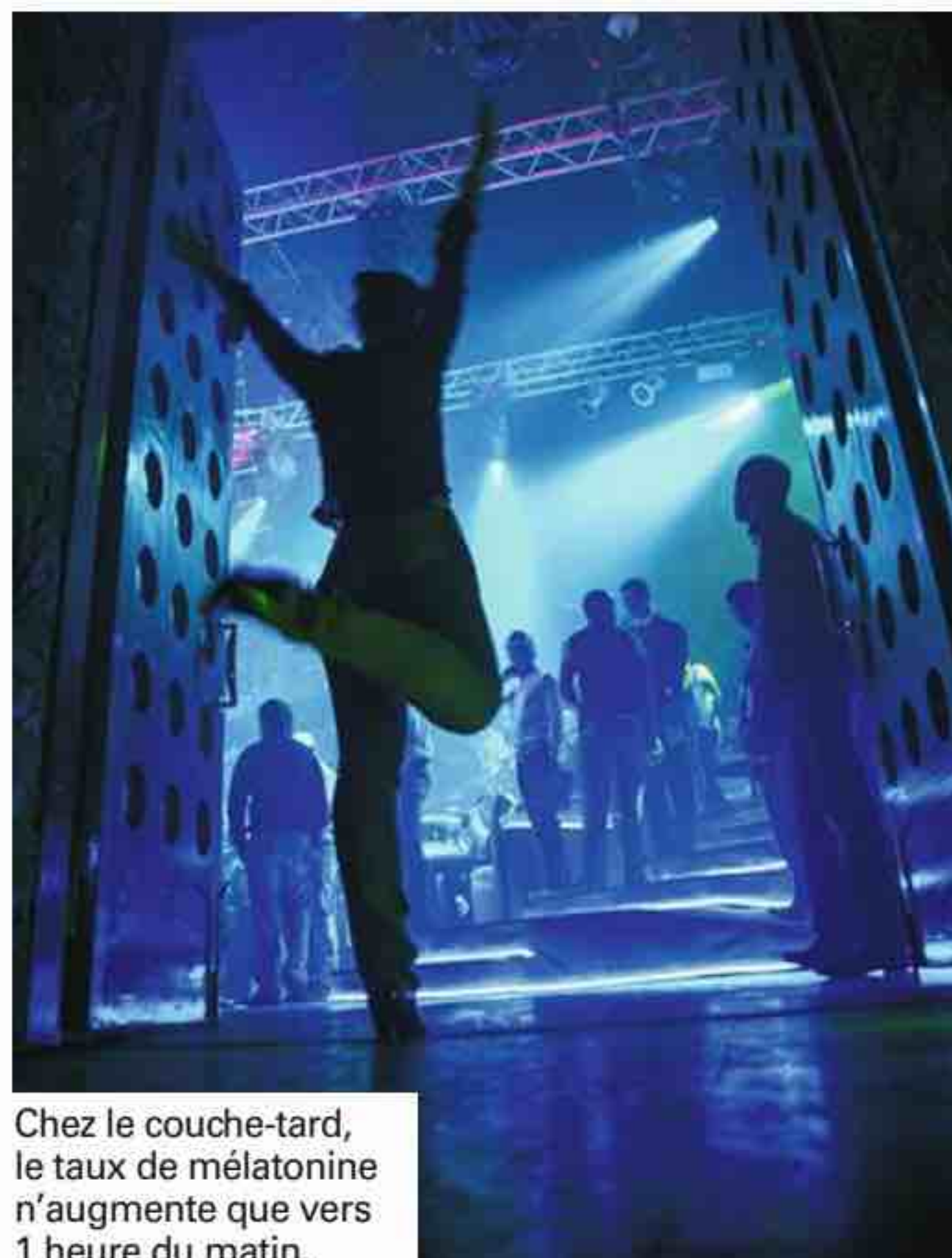
Il n'y a pas de durée parfaite du sommeil. Il faut dormir le temps pour lequel on est génétiquement programmé.

est susceptible de vous empêcher de respecter cette durée. Certaines habitudes seront plus faciles à corriger que d'autres, comme veiller trop souvent devant les écrans le soir.

Suis-je du matin ou du soir ?

Certains d'entre nous sont alertes et de bonne humeur au petit matin, avec une énergie et une capacité de concentration maximales. D'autres, au contraire, préfèrent décaler le réveil et ne sont jamais autant en forme qu'en fin de journée. Pourquoi ? Parce que nous n'avons pas tous le même chronotype, autrement dit nous ne sommes pas égaux face aux horaires de sommeil. Le profil « du matin » (lève-tôt, couche-tôt) a naturellement un pic de mélatonine, l'hormone qui prépare au sommeil, vers 22 heures. Le profil « du soir » (lève-tard, couche-tard) l'aura plutôt vers 1 heure du matin. Et là encore, c'est inscrit dans notre ADN.

Inutile, pour le couche-tard, de se mettre au lit à 22 heures, il n'aura pas sommeil. Les profils très marqués « du soir » ou « du matin » auront d'ailleurs beaucoup de mal à s'adapter à certains horaires imposés qui seraient trop en décalage avec leurs besoins : difficile d'être DJ en boîte de nuit quand on est du matin ou boulanger quand on est du soir. La plupart d'entre nous sont dits « intermédiaires » : nous avons tous



Chez le couche-tard, le taux de mélatonine n'augmente que vers 1 heure du matin.

naturellement une préférence « soir » ou « matin », mais nous restons plus ou moins capables de nous adapter, sans trop de souffrance, aux contraintes de la vie quotidienne. Un profil vaut-il mieux que l'autre pour être en bonne santé ? En mai 2024, une étude, menée par une équipe de l'Université Stanford (Californie) a conclu que se coucher après 1 heure du matin, qu'on soit du soir ou du matin, exposerait à davantage de dépression et d'anxiété. C'est surtout la régularité qui est importante. Se coucher à heure fixe est un facteur d'équilibre.

Enfin, au-delà des caractéristiques liées à notre héritage, notre sommeil est également conditionné par l'âge. Sa durée varie ainsi au cours de l'existence (un nourrisson dort deux à trois fois plus qu'un sexagénaire), sa qualité (le sommeil devient plus léger à mesure que l'on vieillit), son rythme également : pour des raisons biologiques, hormonales et de mode de vie, l'adolescent a naturellement tendance aussi à décaler ses horaires avec un endormissement et un réveil plus tardifs.

Pour savoir si vous êtes du matin ou du soir : réalisez ce test relayé par le Réseau Morphée (www.60m.fr/sommeil). Établi en 1976 par Jim A. Horne et Olov Ostberg, c'est le plus utilisé par les professionnels pour connaître le chronotype des patients.

Bon à savoir

COMMENT REMPLIR L'AGENDA DU SOMMEIL

Pendant au moins trois semaines, l'agenda ci-contre doit être complété chaque matin au réveil pour décrire le déroulement de la nuit, et chaque soir pour reporter ce qui s'est passé dans la journée. Les informations demandées sont factuelles (heures de coucher, lever, réveil, périodes d'insomnie, de somnolence dans la journée...) et subjectives (évaluer sur une échelle allant de très bon à très mauvais avec d'éventuels commentaires la qualité de son sommeil, de son réveil et sa forme durant la journée). Il peut être demandé de noter les activités faites avant d'aller au lit ou les aliments, boissons et médicaments consommés.

Ai-je un sommeil de qualité ?

S'agissant de la qualité de votre sommeil, il peut arriver que votre entourage vous signale que la nuit, vous bougez, vous parlez, vous ronflez ! « *Tant que ça ne vous gêne pas, il n'est pas nécessaire de consulter, ce n'est pas forcément grave*, précise le Dr Sandrine Launois-Rollinat, médecin du sommeil libéral. *En revanche, si ça devient problématique, il faut investiguer, car cela peut être le signe d'un trouble du sommeil à prendre en charge.* » Se réveiller systématiquement fatigué, ressentir de la somnolence dans la journée, et manifester des troubles de l'humeur et de la concentration doivent vous encourager à consulter. Un médecin traitant d'abord, puis,

éventuellement, un spécialiste du sommeil. Les causes peuvent être nombreuses et les moyens diagnostiques le sont tout autant. Leur choix relèvera bien sûr du médecin qui vous ausculte.

Pour comprendre comment vous dormez : Remplissez l'agenda du sommeil (voir p. 23). Cet exercice demande une certaine motivation car il s'agit de relever scrupuleusement, pendant plusieurs semaines, vos horaires de sommeil et de réveils nocturnes, mais aussi vos ressentis sur la qualité de votre sommeil, de votre réveil et sur votre forme de la journée. D'autres informations peuvent y être consignées selon les besoins. Souvent, des évidences apparaissent au fil de son remplissage, car l'agenda rend la fréquence de certains épisodes très visuelle. ■

VÉRONIQUE JULIA

COMMENT BIEN RÉCUPÉRER D'UNE NUIT BLANCHE ?

La tentation est grande de rester au lit toute la journée pour compenser son manque de sommeil, mais c'est précisément ce qu'il ne faut pas faire si vous avez sauté cet interlude réparateur !

Une nuit blanche constitue une sacrée entorse au principe de régularité qui conditionne un bon sommeil, puisqu'elle nous décale complètement de notre rythme habituel. Si elle est ponctuelle, elle ne devrait pas générer une dette de sommeil problématique.

L'erreur de base consiste à dormir toute la journée qui suit pour compenser. On empiète alors sur le sommeil de la nuit suivante, ce qui rend impossible l'endormissement du soir.

Pour avoir une vraie récupération, la seule solution réellement efficace est d'avoir un sommeil profond de bonne qualité la nuit suivante. Pour cela, il faut avoir très sommeil le soir venu. On s'endormira alors vite et très profondément, avec peu d'éveils nocturnes. Et cela nécessite une certaine discipline. Exemple avec une nuit blanche jusqu'à 5 heures du matin.



- **Au moment de vous coucher, mettez un réveil** de manière à ne pas dépasser de plus de 1 heure à 1 h 30 vos horaires de lever habituels.

- **Une fois levé, sortez, activez-vous**, faites du sport le reste de la journée, même en petite forme. Et évitez la position affalée sur le canapé, propice à la somnolence.

- **En début d'après-midi, faites une sieste de 30 minutes**, pas plus, mais sans dormir après 15-16 heures.

- **Couchez-vous un peu plus tôt que d'habitude**. Mais pas plus de 1 à 2 heures plus tôt car vous risquez un réveil en pleine nuit.



Si on ne veut pas enchaîner deux nuits blanches d'affilée, évitez de boire du café après 14 heures, et abstenez-vous de faire du sport après 16 heures.



PRATIQUE

DES OUTILS SPÉCIFIQUES POUR ÉVALUER LA QUALITÉ DU SOMMEIL

Une série d'examens existe pour dépister les troubles du sommeil.

Ils peuvent être réalisés à l'hôpital ou en ambulatoire, selon les cas. Mais ils sont loin d'être systématiques et dépendent des symptômes rapportés au médecin.



La polysomnographie est l'examen le plus précis car il analyse, sur une nuit, toute la structure de votre sommeil.

Si l'agenda du sommeil constitue l'outil de base d'une meilleure compréhension du sommeil, les spécialistes disposent d'examens complémentaires – loin d'être systématiques – pour poser un diagnostic. Réalisés en centre du sommeil, à l'hôpital, ces examens seront pris en charge. Ils peuvent en revanche occasionner des dépassements d'honoraires en médecine libérale.

L'ACTIMÉTRIE

En quoi ça consiste L'actimétrie est une analyse des mouvements du corps qui permet de distinguer les phases de sommeil et de veille chez un patient. Les mesures s'effectuent grâce à un actimètre, petit bracelet de la taille d'une montre, léger et peu contraignant, porté au poignet.

A quoi ça sert Apprécier des paramètres tels que les horaires de lever et de coucher, le temps d'endormissement, le décalage entre semaine et week-end, le nombre et la durée des réveils nocturnes, la nature de l'horloge biologique (soir ou matin), le temps de sommeil par 24 heures. Les mesures se font à domicile, sur plusieurs jours, et viennent en complément de l'agenda du sommeil pour apporter des informations sur la qualité du sommeil et son rythme.

LA POLYGRAPHE VENTILATOIRE

En quoi ça consiste L'examen enregistre la respiration au cours de la nuit. Le plus souvent réalisé à domicile, il permet au patient de s'enregistrer dans ses conditions habituelles de vie. Le patient récupère l'appareillage en centre du sommeil et le rapporte le lendemain. Le dispositif comprend un capteur nasal, qui mesure le flux respiratoire, des ceintures abdominales et thoraciques, qui suivent les mouvements respiratoires, un capteur de sons collé à la base du cou, qui analyse le ronflement, et un oxymètre placé au bout du doigt qui mesure l'oxygénation du sang.

A quoi ça sert Cet examen est prescrit quand une apnée du sommeil est suspectée, c'est-à-dire la survenue fréquente de pauses de respiration durant le sommeil, qui durent plus de dix secondes.

LA POLYSOMNOGRAPHIE

En quoi ça consiste C'est un examen très complet et précis de votre sommeil. Il peut se faire à domicile ou au cours d'une nuit passée en centre du sommeil, car il nécessite un appareillage important, avec des capteurs posés un peu partout, du crâne jusqu'aux jambes. L'examen consiste à recueillir des informations sur l'activité du cerveau, le tonus musculaire, les mouvements des yeux (très actifs durant le sommeil paradoxal), l'activité du cœur, la respiration et la saturation sanguine en oxygène.

A quoi ça sert Définir le nombre de cycles de sommeil, la quantité de sommeil profond, et de sommeil paradoxal, mais aussi comment vous respirez et bougez au cours de la nuit. Cet examen permet de diagnostiquer des pathologies comme l'apnée du sommeil ou le syndrome des jambes sans repos. Un enregistrement vidéo peut aussi être associé à l'examen pour dépister un éventuel somnambulisme ou des mouvements brutaux durant le sommeil. ■ V. J.

La technologie à la rescousse

Parmi leurs innombrables fonctions, les montres et bracelets connectés promettent aussi de mesurer votre sommeil chaque nuit en analysant vos mouvements et votre rythme cardiaque. Mais attention, leurs mesures doivent être prises avec des pincettes...



C'est un rituel : chaque soir, Magali recharge consciencieusement sa montre connectée avant d'aller dormir... de peur qu'elle se retrouve à cours de batterie durant la nuit. Car tous les matins, elle regarde avec attention le « score » de sommeil que les capteurs de cette Apple Watch ont minutieusement enregistré tout au long de la nuit. *« Ça m'incite à faire attention à mon sommeil, et en plus c'est ludique ! J'ai envie d'avoir de bons scores, et donc de me coucher plus tôt, d'éviter les grasses matinées... »*

Comme Magali, de nombreux Français portent à leur poignet des montres ou bracelets qui promettent un suivi quotidien du sommeil. Connectés en Bluetooth au smartphone, ils permettent, chaque matin, d'obtenir une synthèse précise de la nuit : durée du sommeil, éveils nocturnes, périodes de sommeil léger, profond et paradoxal, et même ronflements et apnée du sommeil pour les plus perfectionnés... Tout cela généralement résumé en une note sur 100, affichée sur le smartphone. *« Tous ces dispositifs fonctionnent peu ou prou de la même manière, explique Maxime Elbaz, docteur en neurosciences et spécialiste des objets connectés de santé. Ils combinent la détection de mouvements et la photopléthysmographie. »* Derrière ce terme se cache une technologie désormais éprouvée qui estime votre rythme cardiaque par le biais de diodes et d'un photorécepteur au dos de l'appareil. Collé à votre peau, cet ensemble va détecter les subtiles variations volumétriques de votre circulation sanguine à chaque battement de cœur pour en déduire votre pouls. L'objet connecté va également analyser vos mouvements nocturnes grâce à l'accéléromètre intégré. Puis passer toutes ces données à la moulinette d'un algorithme afin de vous indiquer si vous avez bien dormi... ou non.

POUR ANALYSER LE SOMMEIL, LES SIGNAUX SONT TROP VAGUES

La promesse est belle, mais les mesures de ces « trackers » sont-elles vraiment fiables ? Malheureusement, pas tout à fait. Certes, *« la fréquence cardiaque est un indicateur qui peut discriminer sommeil paradoxal et sommeil lent*

Bon à savoir

ET LES APPLIS, ALORS ?

Pillow, Sleep Routine, Sleep Cycle... Sur Android et iPhone, des dizaines d'applis promettent de vous aider à mieux dormir en analysant votre sommeil. Comment cela fonctionne-t-il ? En utilisant le micro ou les capteurs de mouvements de votre smartphone afin d'étudier vos bruits et mouvements nocturnes. Le problème, c'est que ces logiciels sont beaucoup moins précis que des capteurs placés au plus près du corps. Ils peuvent être aussi contraignants : Pillow vous oblige à laisser votre téléphone près de vous, sur votre matelas ! Et certes, leur téléchargement est gratuit, mais la plupart du temps, leur utilisation est soumise à un abonnement après quelques jours.

“ Ces outils permettent à des patients d'enfin se préoccuper de leurs nuits. ”

Dr Jonathan Taieb, directeur de l'Institut médical du sommeil

profond qui est le plus réparateur », témoigne Armelle Rancillac, docteur en neurosciences et chercheuse à l'Inserm sur les mécanismes du sommeil. Le rythme cardiaque est en effet moins régulier durant la phase de sommeil paradoxal, qui est celle des rêves, que lors du sommeil lent. Quant aux mouvements, ils peuvent montrer que vous êtes réveillé ou en sommeil léger... et leur absence totale indiquer au contraire que vous rêvez. Car, *« durant le sommeil paradoxal, nos muscles sont complètement inhibés »,* poursuit la chercheuse. Oui, mais voilà : les

outils de suivi de sommeil ne font que déduire de signaux annexes (pouls, mouvements) ce qui se déroule dans notre cerveau. Ils sont donc souvent imprécis et incapables de nous dire si notre sommeil a été vraiment réparateur. *« Ce qui compte vraiment pour mesurer la qualité récupératrice du sommeil, c'est l'amplitude des ondes cérébrales lentes lorsqu'on dort. Or ces capteurs ne peuvent quantifier ces ondes : il faut des électrodes au niveau du cerveau pour les mesurer »,* rappelle Armelle Rancillac. Maxime Elbaz confirme : *« Il est astucieux de concevoir des algorithmes qui calculent l'état de votre sommeil en fonction de votre fréquence cardiaque et de vos mouvements... Mais il faut prendre beaucoup de recul par rapport aux mesures de sommeil profond et*

paradoxal, puisqu'aucune onde cérébrale n'est mesurée. Cela peut éventuellement marcher chez des gens qui dorment bien... Mais si vous avez la moindre pathologie : insomnies, diabète, hypertension, apnée du sommeil, c'est plus compliqué car cela peut avoir un impact sur le rythme cardiaque et donc fausser les mesures. »

ILS PEUVENT PARFOIS DÉTECTER DES APNÉES DU SOMMEIL

Malgré les promesses et le vernis scientifique qu'y collent certains fabricants, ces dispositifs ne sont pas des outils médicaux, loin de là. « Ils ne peuvent en aucun cas remplacer le diagnostic d'un médecin », rappelle le Dr Jonathan Taïeb, médecin directeur de l'Institut médical du sommeil, à Paris. Qui reçoit désormais de temps à autre des patients inquiets du score de sommeil profond indiqué par leur montre connectée : « Un certain nombre de patients scrutent leurs statistiques au point qu'ils vont développer une nouvelle pathologie : l'orthosomnie. Autrement dit, ils veulent tellement contrôler leur sommeil qu'ils dorment mal ! »

Faut-il pour autant rejeter les dispositifs de suivi de sommeil ? Pas du tout car, malgré leurs imprécisions, ils peuvent avoir un impact positif sur votre santé, selon les experts que nous avons interrogés. « Ces outils peuvent être intéressants

car ils sensibilisent à l'importance du sommeil. Ils permettent à des patients d'enfin se préoccuper de leurs nuits, c'est une très bonne chose », affirme le Dr Taïeb, qui évoque un autre point positif : « Certains appareils sont aussi capables de révéler des ronflements ou des apnées du sommeil, et pousser un utilisateur à aller consulter. » S'il faut prendre avec prudence les mesures qu'ils vous donnent chaque jour, ces objets connectés peuvent vous inciter à dormir davantage, à respecter des horaires stables de lever et de coucher et, éventuellement, jouer un rôle d'alerte.

Mais comment choisir le bon « tracker » parmi tous les produits proposés ? D'abord, privilégiez l'appareil qui vous paraît le plus confortable, celui dont le poids ou la matière du bracelet ne vous gênera pas durant la nuit. Les bagues peuvent être une excellente solution si vous ne supportez pas de dormir avec une montre au poignet. Vérifiez aussi l'autonomie : certains objets connectés disposent d'une batterie capable de tenir plusieurs semaines, quand d'autres nécessitent d'être rechargés presque tous les jours, ce qui peut être pénible si on les utilise principalement pour enregistrer son sommeil.

ATTENTION AUX COÛTS CACHÉS, SOUS FORME D'ABONNEMENTS

Le prix de ces produits varie aussi fortement, de 40 jusqu'à 900 € pour les montres les plus perfectionnées d'Apple ! Inutile de dépenser autant si votre objectif est avant tout de porter l'appareil durant la nuit. Attention tout de même : certaines marques chinoises, comme Xiaomi ou Huawei, proposent des « trackers d'activité », qui comprennent la mesure du sommeil à des tarifs défiant toute concurrence. Cependant, plusieurs études scientifiques, examinées avec soin par le bio-informaticien néerlandais Rob ter Horst, montrent qu'ils sont loin d'être les plus précis. A contrario, selon son analyse, les produits les plus récents d'Apple, d'Oura et de Fitbit affichent de meilleurs résultats, même s'il faut toujours les prendre avec réserve.

Enfin, attention aux coûts cachés de ces produits : certains d'entre eux, comme ceux d'Oura ou de Fitbit, requièrent un abonnement mensuel pour profiter de l'ensemble de leurs fonctions. Surveiller son sommeil, ça peut coûter cher ! ■

ÉRIC LE BOURLOUT

Repères

ANALYSEZ VOTRE SOMMEIL SANS RIEN PORTER

- Pas envie de porter un objet connecté la nuit ? Pour analyser votre sommeil, hormis les applications pour smartphones, on trouve le Sleep Analyzer de Withings, qui se glisse sous le matelas. Moins précis que les montres, il a un atout de taille : il peut détecter les apnées du sommeil.
- Autre produit possible : l'écran intelligent Nest Hub de Google. Ce « radio-réveil intelligent », à poser sur votre table de nuit, utilise un radar pour détecter vos mouvements et son micro pour consigner le moindre de vos ronflements. Et peut vous réveiller en douceur grâce à un simulateur d'aube intégré.



6 « TRACKERS » DE SOMMEIL

✔ Oui ✔ Pourquoi pas ✖ À proscrire

APPLE WATCH 10

à partir de 449 €



Promesse Apple positionne sa montre connectée comme un parfait compagnon « santé ». L'Apple Watch est en effet blindée de fonctions : elle offre une palette de capteurs très complète (électrocardiogramme, oxygène sanguin...), la détection des apnées du sommeil et un capteur de température actif la nuit.



L'avis des experts L'une des montres connectées les plus performantes, y compris pour le suivi du sommeil. Très onéreuse, mais Apple ne réclame pas d'abonnement. Son défaut ? L'autonomie très limitée, qui vous forcera à la recharger presque tous les jours.

FITBIT CHARGE 6

160 €



Promesse FitBit, récemment racheté par Google, a toujours figuré parmi les meilleures marques du marché en matière de suivi d'activité et de sommeil. Ce Charge 6 profite des algorithmes éprouvés de l'entreprise et d'un panel de capteurs complet (fréquence cardiaque, SpO2, température, oxygénation sanguine...).

L'avis des experts Confortable, pas trop lourd et avec une autonomie d'une semaine environ, ce produit aurait tout pour plaire si l'accès à une partie des données de sommeil n'était soumis à un abo payant (8,99 €/mois ou 79,99 €/an) après une période d'essai gratuite de six mois.



OURA RING 4

à partir de 399 €



Promesse C'est un objet connecté pensé pour se faire oublier. Cette quatrième génération de la bague Oura, tout juste commercialisée, est réputée pour la qualité de son suivi de sommeil, dont l'algorithme est amélioré à chaque mouture par les ingénieurs de cette entreprise finlandaise.

L'avis des experts La bague Oura est assurément un bel objet, qui offre des mesures parmi les plus fiables du marché, le tout avec une autonomie confortable de huit jours.



Malheureusement, le produit est cher et il faut, en plus, déboursier un abonnement mensuel de 5,99 € pour profiter de l'ensemble des données. Dommage...

SAMSUNG GALAXY WATCH 7

à partir de 319 €



Promesse Avec ce produit complet – qui se veut une alternative à l'Apple Watch pour les smartphones Android – Samsung propose carrément un « coaching et une analyse personnalisée du sommeil » pour vous aider à mieux dormir.

L'avis des experts Les performances de suivi de sommeil de cette montre ne sont pas parmi les meilleures du marché, mais Samsung se rattrape grâce à sa suite logicielle complète, qui établit pour vous un plan pour mieux dormir après une semaine d'analyse de vos nuits.



WITHINGS SCANWATCH 2

350 €



Promesse Vétéran du marché, le français Withings propose un produit qui ressemble à une montre classique plutôt discrète, mais qui dispose des capteurs nécessaires pour analyser la qualité de votre repos quotidien et votre santé cardio-vasculaire en continu.



L'avis des experts Cette montre se distingue par son autonomie, qui peut monter jusqu'à 30 jours de suivi : on peut ainsi l'oublier à son poignet, ce qui est très appréciable. Attention, toutefois : ses fonctions de montre connectée sont limitées par son tout petit écran.

XIAOMI MI SMART BAND

40 €



Promesse Réputé pour ses matériels à prix cassés, Xiaomi propose avec ce bracelet un suivi d'activité sans fioritures, mais qui dispose des capteurs nécessaires pour enregistrer votre sommeil, dont un cardiofréquencemètre aux performances améliorées.

L'avis des experts Vous ne trouverez pas moins cher ! Certes, les Smart Band ne se sont jamais distingués par la précision de leurs mesures, qu'il faudra donc prendre avec des pincettes. Mais l'application Mi Fitness est plutôt bien faite, et l'autonomie (jusqu'à 21 jours) est excellente.



Le sport au secours de vos nuits

Pratiquée régulièrement, l'activité physique permet de chasser les tensions nerveuses accumulées dans la journée et améliore la qualité du sommeil. Quel sport est le plus adapté ? Et à quel moment est-il plus bénéfique de l'exercer ?

Bougez et vous dormirez mieux ! L'activité physique permet en effet d'améliorer significativement la qualité du sommeil grâce à ses multiples actions sur l'organisme. Elle agit notamment sur notre système nerveux autonome – le chef d'orchestre qui dirige les fonctions automatiques du corps comme la respiration et la digestion – en stimulant particulièrement l'une de ses deux composantes : le système nerveux parasympathique. Ce dernier apaise l'organisme

et le prépare au repos en diminuant la fréquence cardiaque et le rythme de la respiration. C'est lui qui prend les commandes quand vient le moment de se coucher. Mais certains facteurs comme le stress accumulé dans la journée peuvent entraver son bon fonctionnement. « *Or une pratique sportive régulière agit comme une "musclature" du système parasympathique, conduisant à une amélioration de l'endormissement et de la qualité du sommeil* », souligne le Dr François Dufrez, médecin du sport et du sommeil au centre du sommeil de l'Hôtel-Dieu (Paris) et fondateur de l'European Sleep Center.

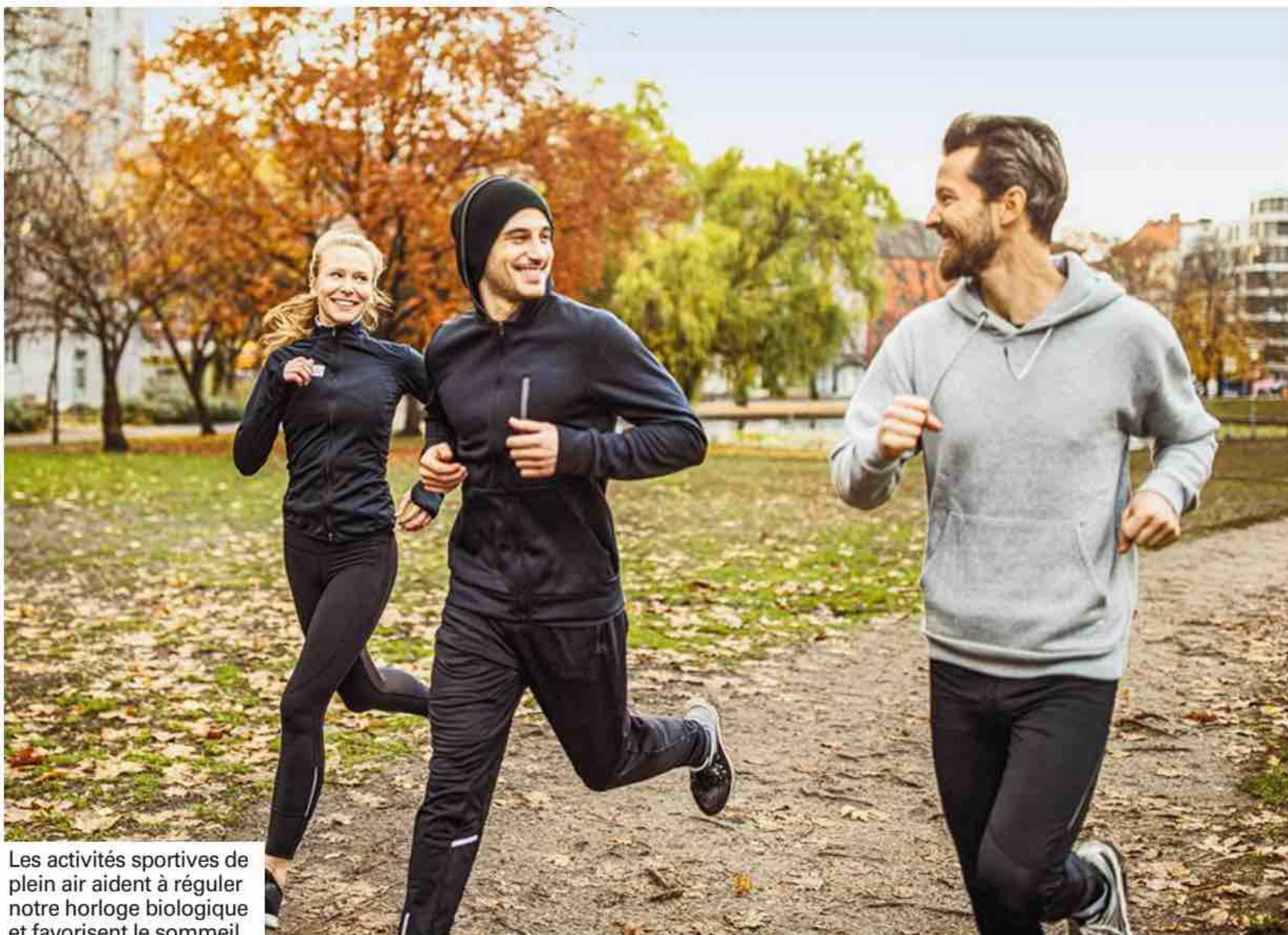
Bon à savoir

PRESCRIT CONTRE L'INSOMNIE !

L'activité physique est une solution alternative non médicamenteuse efficace dans le traitement de l'insomnie chronique, du syndrome des jambes sans repos et de l'apnée du sommeil, selon la Société française de recherche et médecine du sommeil. Elle améliore la régulation du système nerveux et favorise la synchronisation de l'horloge biologique, réduisant la sévérité des symptômes, notamment les réveils nocturnes. Pour garantir son efficacité, elle doit être prescrite en tenant compte des pathologies, de l'âge et du niveau physique des patients. D'où la nécessité d'un accompagnement rigoureux par des intervenants spécialisés en activité physique adaptée.

AU MINIMUM 30 MINUTES D'ACTIVITÉ PHYSIQUE PAR JOUR

Se dépenser physiquement a également un effet sur la régulation de la température corporelle. Si cette dernière augmente durant l'effort, les observations médicales montrent qu'elle baisse rapidement ensuite. Sa diminution et l'amplitude de sa variation favorisent un meilleur endormissement et un sommeil plus reposant. Par ailleurs, de nombreuses études scientifiques mettent en évidence l'effet positif du sport sur notre horloge biologique. Celle-ci est mieux synchronisée, améliorant de fait la régulation des alternances éveil/sommeil. La Société française de recherche et médecine du sommeil (SFRMS)



Les activités sportives de plein air aident à réguler notre horloge biologique et favorisent le sommeil.

souligne ainsi que, chez les personnes retraitées dont les rythmes sont désynchronisés, la reprise progressive d'une activité physique « est systématiquement accompagnée, au bout de quelques mois, d'une augmentation [...] de la qualité du sommeil et de la vigilance ».

L'activité physique a aussi une très grande influence sur notre mental et agit comme un antidépresseur naturel grâce à deux mécanismes. Elle entraîne d'abord la sécrétion d'hormones « du bonheur » – endorphine, sérotonine, dopamine – qui réduisent le niveau de stress et apportent une sensation de bien-être propice à un meilleur sommeil. Ensuite, elle a pour effet de modifier la durée des phases du sommeil : elle réduit la proportion de sommeil paradoxal, associé aux rêves, au profit du sommeil profond. « Cette réduction du temps de sommeil paradoxal – plus fragile que le sommeil profond – diminue le risque de réveil nocturne et contribuerait à atténuer les symptômes dépressifs

“ Une pratique sportive régulière conduit à améliorer l'endormissement et la qualité du sommeil. ”

D^r François Duforez,
médecin du sport et du sommeil

et à réduire l'anxiété », précise le D^r François Duforez. Une séance d'exercice modéré peut calmer un état d'anxiété immédiat et une pratique régulière diminue les traits anxieux sur le long terme, affirme la SFRMS. Autre effet bénéfique sur notre psyché : la pratique d'un sport constitue

un moment de décompression, en particulier lorsqu'il est pratiqué en groupe. Les interactions sociales pendant l'activité sportive réduisent le niveau de stress accumulé au fil de la journée, ce qui permet de s'endormir plus facilement.

Pour ressentir ces bienfaits, il faut se dépenser suffisamment longtemps. « Trente minutes d'activité physique par jour, c'est un mini-

mum », conseille le D^r Duforez. Cette recommandation rejoint celle de l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Toute activité qui sollicite le corps est bénéfique pour le sommeil, que ce soit la pratique du vélo, une séance de yoga ou de la danse. Les efforts peuvent être répartis dans la

COMMENT OPTIMISER VOS SÉANCES SPORTIVES

PRATIQUE

QUAND ?



- L'idéal est de pratiquer une activité sportive **entre 8 et 4 heures avant le coucher**. L'organisme a alors le temps de se mettre au repos, même après des efforts physiques très intenses.

- Si l'unique option est de vous entraîner en soirée, **favorisez les exercices d'endurance à intensité modérée** (marche rapide, jogging, vélo...) ou des disciplines relaxantes (yoga, Pilates, tai-chi...).

- Il est conseillé de **pratiquer régulièrement** pour maximiser les bénéfices du sport sur le sommeil.

OÙ ?



- **S'entraîner en extérieur** sous la lumière naturelle améliore le fonctionnement de votre horloge biologique.

- Une séance **en plein air dans l'après-midi** provoque un petit effet coup de fouet, qui améliore la régulation du cycle veille-sommeil.

- **Évitez les salles sous une forte lumière artificielle** afin de ne pas perturber votre horloge biologique. Privilégiez le soir un environnement calme.

journée en prévoyant, par exemple, des marches rapides pour aller et revenir du travail. L'essentiel étant d'éviter la sédentarité, qui reste l'ennemi numéro un de la santé et du repos nocturne. Mais existe-t-il un moment idéal pour pratiquer une activité sportive ? Certes, il est préférable de faire du sport entre huit et quatre heures avant le coucher. Et, si possible, en extérieur car l'exposition à la lumière naturelle améliore le fonctionnement de notre horloge biologique, qui rythme l'alternance veille-sommeil. Mais il est loin d'être évident de se dégager du temps dans la journée. D'ailleurs, la plupart des clubs ou

associations sportives regroupent leurs créneaux en fin d'après-midi et en début de soirée. Mieux vaut alors une activité tardive que pas de sport du tout. Le Dr Duforez insiste d'ailleurs sur ce point : « *Même pratiquée le soir, l'activité physique peut être bénéfique pour le sommeil. Nous recevons en consultation des patients atteints de troubles du sommeil à qui les médecins traitants ont recommandé de ne pas pratiquer de sport avant de se coucher. C'est une fausse croyance qui donne lieu à des comportements sédentaires contre-productifs pour le sommeil.* » Petit bémol toutefois pour les efforts trop intenses le soir, en particulier les sports de balle comme le tennis, le squash ou le football. Car ils stimulent la vigilance et augmentent la production d'adrénaline et de cortisol, hormones de l'éveil et du stress, perturbant de fait la préparation de l'organisme au sommeil. Quant à la natation, bien qu'elle soit excellente pour la santé, elle pourrait aussi poser problème. « *Pour une raison que nous ignorons encore, la natation n'est pas non plus recommandée le soir car elle perturbe l'endormissement* », précise le spécialiste. De même, les séances en salle sous un fort éclairage artificiel doivent être évitées, car elles peuvent perturber notre horloge biologique en inhibant la production de mélatonine, hormone clé pour un bon sommeil, sécrétée uniquement dans l'obscurité.

PRIVILÉGIEZ LE SOIR LES SPORTS À INTENSITÉ MODÉRÉE

Alors, quelles activités vaut-il mieux privilégier le soir ? « *Les sports d'endurance à intensité modérée, comme la marche rapide (de 4 à 6 km/h), le footing ou le vélo, sont particulièrement recommandés* », préconise le Dr Duforez. Et cela même s'ils sont pratiqués tardivement. Une étude récente publiée par l'université de Caen-Normandie montre qu'une activité physique modérée pratiquée une heure avant l'endormissement n'affecte que légèrement l'efficacité du sommeil. Les disciplines relaxantes, telles que le yoga ou le Pilates, sont également idéales, car elles favorisent un état de calme propice à l'endormissement. Quels que soient l'activité et le moment choisi pour la pratiquer, il est important de s'y adonner régulièrement et à long terme afin d'en tirer tous les bénéfices pour ses nuits. ■

GAUTIER CARIOU

Combien, quoi, quand **manger**

Une nuit réparatrice se construit tout au long de la journée, par des prises alimentaires de qualité, bien réparties, ainsi qu'une bonne hydratation. Même le petit déjeuner a un impact sur le sommeil ! Les conseils de notre experte pour les meilleurs repas.

46 % des Français adaptent leur alimentation pour avoir un sommeil de qualité nous apprend l'enquête annuelle de l'Institut national du sommeil et de la vigilance (INSV). Et ils ont raison ! Car la composition des repas a un impact sur la qualité du sommeil. Mais pas seulement : « *L'horaire des repas est aussi important que le repas lui-même vis-à-vis du sommeil* », explique le Pr Damien Davenne, chronobiologiste à l'Unité Inserm Comete (Caen) et vice-président du conseil scientifique de l'INSV. L'enquête de cet institut montre que les personnes qui ne dînent pas toujours à la même heure sont plus nombreuses à souffrir de troubles du rythme du

sommeil (23 % vs 16 %) et moins nombreuses à avoir un sommeil de bonne qualité (22 % vs 30 %). Et c'est justement à partir du dîner que le Dr Laurence Plumey, médecin nutritionniste à l'hôpital Antoine-Béclère (Clamart) et fondatrice de la Napso-Thérapie (Nutrition, activité physique, sommeil), construit avec ses patients le rétroplanning des prises d'aliments et de boissons de la journée pour aboutir à un meilleur sommeil. « *Sans être au quart d'heure près bien sûr* », précise la spécialiste.

20 h : l'horaire idéal pour dîner

Nombreux sont les Français qui dînent vers 20 heures, 20 h 30, « *et c'est tant mieux ! reconnaît Laurence Plumey. 80 % de la population a besoin d'environ huit heures de sommeil. Si on doit se lever à 7 heures du matin, idéalement, il ne faudrait pas se coucher après 23 heures. Donc il faut sortir de table vers 21 heures pour se coucher vers 23 heures en ayant digéré aux trois quarts et sans avoir faim* ». La digestion complète prend en effet environ trois heures. Si l'on mange trop tôt, on risque la petite fringale qui pousse au grignotage avant de se mettre au lit et



qui sera stockée. Si on dîne trop tard, la digestion perturbe la nuit, durant laquelle l'estomac, comme tous les organes, se met au ralenti. À la clé : des microréveils, comme 41 % des Français, et en particulier les 18-34 ans, qui se couchent moins de deux heures après leur dîner. Ceux qui laissent moins d'une heure entre le dernier repas et le coucher mettent aussi plus de temps à s'endormir et « ont davantage tendance à présenter des troubles du sommeil (20 % vs 16 %) et à se lever plus tôt (5 h 46 vs 6 h 24) », précise l'INSV.

• **Le bon menu** « Un dîner gourmand mais peu gras et peu sucré. Mais ça ne veut pas dire tristounet ! » De fait, « un repas copieux et gras nécessite au minimum quatre heures de digestion. C'est donc l'assurance d'un sommeil inconfortable avec des microréveils », insiste le Dr Laurence Plumey.

Et si l'on y ajoute de l'alcool ? En plus des microréveils, la déshydratation provoquée par l'éthanol donnera l'envie de se lever pour boire. L'experte conseille plutôt un velouté de potimarron à la crème, par exemple, une omelette aux pommes de terre accompagnée de salade verte et un fromage blanc avec des myrtilles. Le tout apportera

entre 600 et 700 calories tout en étant gourmand. « Comme on dépense en moyenne 600 calories sur une nuit de huit heures de sommeil, il n'y a pas de stockage de calories si on fait un dîner du même montant calorique. »



Bon à savoir

BIEN RÉPARTIR LES BOISSONS

Le besoin physiologique en climat tempéré est de 1,5 l d'eau en moyenne, à répartir tout au long de la journée. Car si l'on ne boit pas assez, on se rattrape le soir et on se lève la nuit... « Avec un grand verre (2 dl) le matin (jus, thé, café...) ; deux verres au déjeuner et deux dans l'après-midi, on est déjà à 1,5 l », détaille le Dr Laurence Plumey, médecin nutritionniste. Ainsi, on peut boire moins le soir. Et la petite tisane avant le coucher ? « Oui, mais juste une petite tasse et au plus près du dîner plutôt que juste avant de se coucher. » Quant aux excitants, mieux vaut les arrêter avant 17 h pour bien dormir.

23 h - 7 h : l'estomac au repos

Nous ne sommes pas censés manger la nuit. Pourquoi ? « Le transit est au ralenti. L'insuline qui régule la glycémie [le taux de glucose dans le sang, NDLR] est beaucoup moins efficace la nuit. Si l'on mange, le glucose reste plus longtemps dans le sang avec des effets délétères sur les métabolismes et entre autres une prise de poids », explique la médecin nutritionniste (lire encadré page suivante).

7 h : un vrai petit déjeuner

C'est dès ce repas que l'on prépare la bonne répartition de ses prises alimentaires, et donc sa nuit. Si l'on a terminé de dîner vers 21 heures, un petit déjeuner à 7 heures est parfait. « Si l'on a dîné trop tard, on n'aura pas faim au petit déjeuner. On grignotera en fin de matinée et on n'aura pas faim au déjeuner et une nouvelle fringale s'invitera dans l'après-midi », prévient le Dr Laurence Plumey. Autre écueil : zapper ce petit déjeuner, ce qui aboutit à une désorganisation des autres repas. « Il faut éviter la dérive qui consiste à gratter quelques minutes de sommeil en se levant le plus tard possible et en avalant un café et un biscuit. La glycémie va baisser en milieu de matinée et nous pousser à piocher dans l'assiette de viennoiseries qui traîne au bureau ou filer au distributeur. »

• **Le bon menu** Au moins trois familles d'aliments au menu : céréales complètes, produit laitier, fruit et éventuellement protéines. On peut, par exemple, opter pour du pain tradition ou des céréales complètes, du fromage ou du lait dans le café, le chocolat chaud, éventuellement du jambon ou un œuf, et pourquoi pas des myrtilles (même congelées) dans un yaourt. Pratique aussi : le jus pressé maison ou en bouteille : « Consommé avec des fibres (céréales), il ne provoquera pas de pic de glycémie,



contrairement aux idées reçues. » Et le pain-beurre-confiture trempé dans le café ? « Aucun problème si l'on ajoute un fruit et des amandes pour abaisser le pic glycémique. » L'objectif est d'être bien rassasié.

11 h : pas de collation !

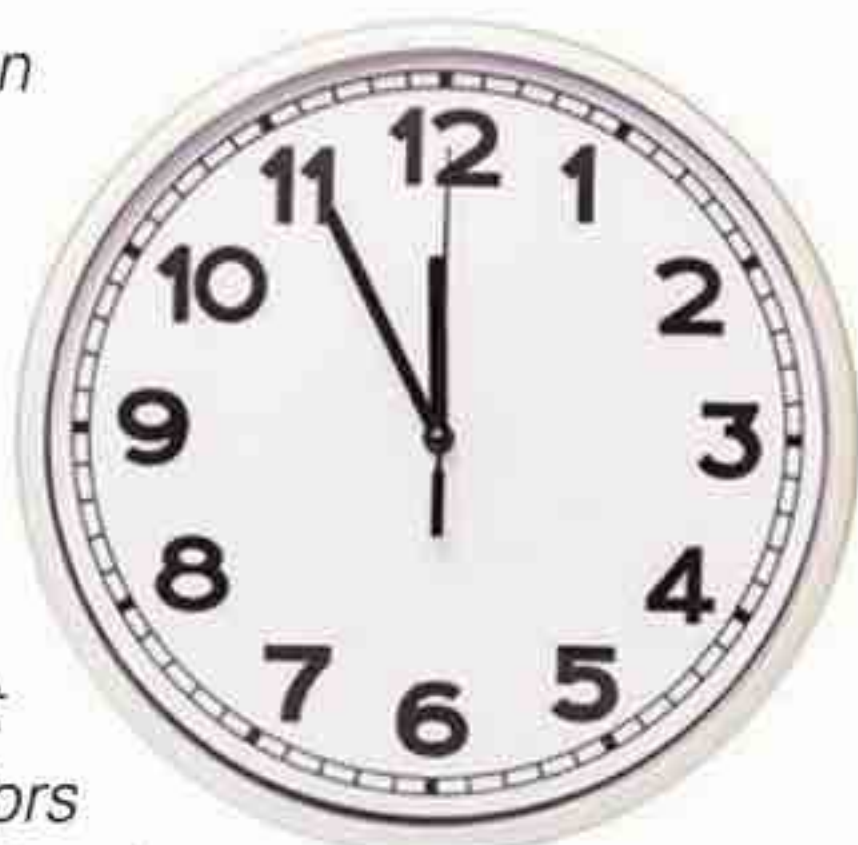
« Le grignotage de fin de matinée n'est pas très sain car il diminue les chances de faire un bon repas complet et rassasiant au déjeuner », rappelle le Dr Laurence Plumey. Si l'on a fait un vrai petit déjeuner, la petite faim de 11 heures est tout à fait supportable. Une « brique » de plus dans la construction de sa journée idéale pour un sommeil serein.

12 h 30 - 13 h : le déjeuner

Adopter l'adage « un petit déjeuner de roi, un déjeuner de prince et un dîner de pauvre » est une bonne idée :

« Le déjeuner est souvent sacrifié alors que c'est le repas le plus important de la journée, à mi-distance du petit déjeuner et du dîner, qui, lui, doit être léger, précise le Dr Laurence Plumey. Un sandwich ou une salade composée, du pain et puis une viennoiserie, ce n'est pas un déjeuner ! »

• **Le bon menu** On compose son assiette en trois parties : un aliment riche en protéines (viande, poisson ou œufs, ou légumes secs), des légumes crus ou cuits à volonté et un peu de féculents. Et ensuite, deux desserts, insiste la médecin nutritionniste ! « Un laitage ou un bout de fromage et puis un fruit. Et de temps en temps, on peut s'autoriser une crème brûlée ou une mousse au chocolat. Le sucre, il faut le placer là plutôt qu'au dîner. » Bien déjeuner limite les envies de grignotage de l'après-midi et facilite l'envie de manger léger le soir, ultime clé à activer pour un endormissement et un sommeil calme et réparateur.



COMMENT ÉVITER LES FRINGALES NOCTURNES

PRATIQUE

« Les fringales peuvent être un trouble du comportement alimentaire. Mais souvent, les gens sont réveillés par du stress, des apnées du sommeil... et éprouvent alors la sensation de faim », explique le Dr Laurence Plumey. Or manger la nuit « est la porte ouverte à la prise de poids car on fait travailler des fonctions qui en temps normal doivent être au repos ». Dans ce cas, plusieurs changements d'habitude sont à tenter.

- **Éviter les restrictions caloriques** importantes dans la journée.
- **Ne pas dîner trop tôt** : 20 h plutôt que 19 h.
- **Opter pour un repas du soir équilibré et complet**, alliant féculents, protéines, légumes, produit laitier et fruits.
- **Ne pas se lever en cas de réveil nocturne** afin d'éviter le tour à la cuisine. « Je conseille de rester dans son lit et de pratiquer l'autohypnose pour se rendormir » (voir encadré p. 42).
- Et, bien sûr, **identifier et traiter le trouble du sommeil** s'il y a lieu. « Quand on me parle de fringales la nuit, je demande d'abord une exploration du sommeil », note le médecin.



16 h - 17 h max : une collation bien pensée

« J'encourage toujours mes patients à faire une petite collation vers 16 heures, 17 heures, dernier délai, pour éviter d'arriver au dîner en ayant trop faim », note le Dr Laurence Plumey.

• **Le bon menu** Un fruit (pomme, clémentine...), des amandes et du fromage blanc ou un bout de comté avec du pain et un fruit. Ou, pourquoi pas, deux biscuits au chocolat (pas tout le paquet !) à condition d'y ajouter un fruit frais et un laitage, et que l'on n'ait pas de problème de poids. ■

CÉCILE BLAIZE ET LAURE MARESCAUX



Perdre du **poids** peut faire la différence

Face à des troubles du sommeil, une perte de poids peut être préconisée. Car le surpoids et l'obésité augmentent le risque de survenue de l'apnée du sommeil, une maladie, qui entraîne micro-éveils et épuisement. Nous faisons le point sur les traitements possibles.

« Je suis épuisée dès le réveil. Pourtant, je dors 9 heures en moyenne et je fais des siestes l'après-midi. Je me réveille la nuit et mon mari me fait remarquer que je ronfle très fort », confie Colette. Cette femme de 46 ans, concernée par une obésité, décrit les symptômes de son apnée du sommeil. Cette maladie – appelée syndrome

d'apnées-hypopnées obstructives du sommeil (Sahos) – se caractérise par la survenue d'épisodes fréquents d'interruptions (apnées) ou de réductions (hypopnées) de la respiration durant le sommeil. Ces pauses respiratoires durent de dix à trente secondes, voire plus. Elles se produisent de façon normale jusqu'à cinq fois par heure mais

peuvent devenir trop fréquentes et se répéter plus de 200 fois par nuit.

« Le Sahos est le principal trouble du sommeil engendré par l'excès de poids », souligne le Pr Anne-Laure Borel, médecin nutritionniste au CHU de Grenoble, autrice de travaux de recherche sur le lien entre le poids et le sommeil.

FATIGUE, MAUX DE TÊTE VOIRE DÉPRESSION

Les personnes en surpoids ou en situation d'obésité ont bien plus de risques que les personnes de corpulence normale de souffrir de cette maladie respiratoire. Pourquoi ? *« Les apnées sont dues à des obstructions des conduits respiratoires de l'arrière-gorge au cours du sommeil. Ces obstructions sont favorisées par l'excès de poids et,*



notamment, par une accumulation de graisse autour du tube digestif et du cou », indique le Pr Borel. Quand le tube digestif est entouré d'un volume important de masse grasse, le diaphragme remonte et empêche de respirer correctement. En outre, la graisse accumulée autour du cou engendre une pression sur le pharynx*. Résultat : à chaque inspiration, la place pour laisser passer l'air dans le pharynx est réduite, ce qui empêche l'oxygène d'aller jusqu'aux poumons. La réduction ou l'interruption de la respiration pendant le sommeil provoque ainsi un manque d'oxygène. Le cerveau y réagit aussitôt... en réveillant la personne afin qu'elle puisse reprendre sa respiration. « Ces micro-éveils empêchent l'approfondissement du sommeil. Le Sahos peut également être responsable d'épuisement, de maux de tête, voire de dépression et de troubles de la mémoire », affirme le Pr Borel.

UNE RÉDUCTION CONSIDÉRABLE DES APNÉES

La maladie se traite le plus souvent par l'utilisation d'une machine, appelée pression positive continue, qui pousse de l'air dans le pharynx toute la nuit pour le laisser ouvert (lire p. 62). Mais perdre du poids peut aussi aider. « Cela peut permettre de guérir du Sahos ou, du moins, le réduire de façon considérable puisqu'on s'attaque à une de ses causes », assure le Pr Borel. Le sommeil est amélioré d'autant. Pour y parvenir, le patient doit s'entourer d'une équipe pluridisciplinaire : médecin spécialiste du surpoids et de l'obésité, diététicien, psychologue et coach en activité physique adaptée. L'objectif de perte de poids doit être personnalisé. « Néanmoins, quand les kilos se sont installés depuis de nombreuses années, le retour en arrière n'est pas toujours possible, même avec une excellente hygiène de vie. Une résistance à la perte de poids survient. Ce phénomène est notable chez les personnes qui ont multiplié les régimes alimentaires restrictifs », ajoute la spécialiste.

Face à cette situation, deux options sont possibles : la chirurgie de l'obésité et les nouveaux médicaments appelés analogues du GLP-1. La chirurgie de l'obésité peut être envisagée dès qu'un patient a un indice de masse corporel (IMC) de plus de 35 kg/m² associé au Sahos. À noter, l'IMC se calcule en divisant le poids (en kg) par la

Bon à savoir

MÉDICAMENTS ANTI-OBÉSITÉ : POUR QUI ?

Les nouveaux traitements de l'obésité (analogues du GLP-1) engendrent une perte moyenne de 15 % à 20 % du poids corporel. Mais ils doivent être pris au long cours : leur arrêt provoque la reprise de poids. Ces dernières années, leur usage a été détourné à des fins esthétiques par des personnes n'ayant pas d'excès de poids. Pour mieux encadrer leur utilisation, l'Agence nationale de sécurité du médicament a restreint leur prescription aux patients ayant un IMC supérieur ou égal à 35 kg/m², en cas d'échec de la prise en charge nutritionnelle, en association à un régime hypocalorique et à une activité physique.

taille au carré (en mètre). Entre 30 et 35 kg/m², il s'agit d'une obésité modérée, entre 35 et 40 kg/m², on parle d'obésité massive. La chirurgie induit une réduction du volume de l'estomac et, pour certaines techniques, une diminution de l'absorption des aliments : elle permet, en moyenne, de perdre entre 20 et 30 % du poids corporel.

« Les analogues du GLP-1, pour leur part, sont des traitements qui imitent une hormone intestinale (le GLP-1) agissant au niveau de l'hypothalamus pour induire la satiété », décrit le Pr Borel. En France, les adultes en situation d'obésité peuvent bénéficier de deux médicaments commercialisés par le laboratoire danois Novo Nordisk : Saxenda (li-raglutide) et Wegovy (sémaglutide). Un troisième – Mounjaro (tirzépatide) – sera bientôt disponible. Il n'existe pas d'études spécifiques concernant les effets positifs du sémaglutide sur le Sahos. « En revanche, une étude récente montre que 50 % des personnes en obésité ayant pris du tirzépatide pendant un an obtiennent la rémission de leur apnée du sommeil », précise-t-elle.

Si la perte de poids est une solution efficace pour améliorer l'apnée du sommeil, elle ne la fait pas forcément disparaître. « Chez certains patients, d'autres facteurs que l'excès de poids peuvent expliquer sa survenue : nez obstrué, mandibule en arrière, langue ou amygdales volumineuses. Dans ce cas, leur prise en charge est indispensable pour soigner le Sahos », conclut le Pr Borel. ■

HÉLIA HAKIMI-PRÉVOT



* **Pharynx :** conduit au fond de la gorge qui achemine l'air entre le larynx et la trachée.

Inspirez, expirez, dormez !

Lassé des nuits blanches et des réveils nocturnes à répétition ? La pratique d'exercices de respiration profonde dans la journée et le soir peut être une solution pour lutter contre le stress et améliorer la qualité de votre sommeil. Explications.

Mieux respirer pour mieux dormir. C'est l'idée prônée par Yves-Vincent Davroux, respirologue et spécialiste du sommeil. Avec ses patients, il commence toujours par une question simple : respirez-vous bien par le nez au cours de la journée ? « *Une respiration par la bouche en journée est le signe d'une respiration dysfonctionnelle. Pendant la nuit, cela se traduit souvent par des troubles du sommeil* », explique-t-il. Une respiration par la bouche peut s'expliquer par des problèmes mécaniques, comme une obstruction

nasale, ou de mauvaises habitudes prises dans l'enfance. Dans tous les cas, la situation peut être améliorée avec l'aide d'un ORL. Pour savoir si vous êtes concerné, une astuce consiste à placer un petit miroir ou l'écran éteint de votre smartphone sous votre nez et à expirer à différents moments de la journée. « *Regardez ensuite comment la buée se répartit pour vérifier l'équilibre entre les deux narines. Il est normal qu'une narine soit légèrement plus fermée que l'autre, mais si cette asymétrie s'avère exagérée et*

COMMENT GÉRER UN RÉVEIL NOCTURNE ?

En cas de réveil nocturne, voici les étapes à suivre pour faciliter le retour au sommeil :

- 1. Gardez les yeux fermés** : maintenez les paupières closes pour éviter de stimuler davantage votre cerveau.
- 2. Régulez votre rythme cardiaque** : concentrez-vous sur votre respiration. Essayez d'allonger progressivement le temps de votre expiration, ce qui peut aider à réduire votre fréquence cardiaque. Par exemple, inspirez pendant 4 secondes, puis expirez pendant 6 à 8 secondes.

- 3. Changez de position** : tournez-vous sur le côté droit. Cette position peut améliorer l'oxygénation du cerveau, ce qui aide à apaiser l'esprit.

- 4. Libérez votre esprit** : pendant que vous respirez profondément, pensez à des images apaisantes. Laissez votre esprit vagabonder sans chercher à le contrôler, acceptant l'incohérence des pensées.

- 5. En cas d'insomnie persistante** : si vous êtes vraiment incapable de vous rendormir, il peut être préférable de vous lever. Faites une activité calme et relaxante jusqu'à ce que vous vous sentiez de nouveau fatigué, avant de retourner au lit.

PRATIQUE



Des applis comme RespiRelax+ ou Petit Bambou aident à contrôler sa respiration.

persistante, il est conseillé de consulter un ORL », recommande le spécialiste. Un autre moyen de prendre conscience de sa respiration consiste à tenir une cuillère entre ses lèvres en vaquant à ses occupations. Si l'on est gêné au point de la retirer, c'est le signe d'une respiration buccale.

DES EXERCICES VERS 17 HEURES POUR RELÂCHER LES TENSIONS

Mais la principale cause d'insomnies est le stress. Il induit une hypervigilance accompagnée d'une production permanente d'hormones de stress, comme le cortisol et la noradrénaline, qui vont perturber le cycle naturel du sommeil. Pour contrer ce phénomène, Yves-Vincent Davroux conseille de préparer son corps au sommeil dès l'après-midi par la pratique d'exercices de respiration. « Aménagez-vous cinq minutes vers 17 heures pour une séance de respiration profonde. Installez-vous en position assise, visualisez une scène agréable et respirez par le nez en doublant le temps d'expiration par rapport au temps d'inspiration. Commencez par quatre secondes d'inspiration, suivi de quatre secondes d'expiration puis allongez progressivement le temps d'expiration jusqu'à tenir

“ **Respirer en journée par la bouche plutôt que par le nez se traduit souvent par des troubles du sommeil.** ”

Yves-Vincent Davroux,
respirologue

huit secondes. » Ces exercices – à pratiquer au bureau, dans les transports, etc. – réduiront la production d'hormones du stress, préparant le corps à l'endormissement. Des applications comme Petit Bambou ou RespiRelax+ peuvent être utiles dans la pratique de ces exercices quotidiens : des instructions et des systèmes de gongs évitent de compter les secondes de façon à mieux se concentrer sur sa respiration et ses sensations. Le spécialiste recommande de répéter ces exercices avant de s'endormir tout en optant pour des éclairages doux et en évitant les écrans. « La lumière captée par les récepteurs de la rétine inhibe la libération de mélatonine par la glande pinéale. Or la sécrétion de cette hormone est indispensable pour l'endormissement et un sommeil de qualité », précise le respirologue. Ces exercices peuvent également être pratiqués en respiration alternée, c'est-à-dire en se bouchant une narine alternativement. Si cela ne suffit pas, des exercices de cohérence cardiaque peuvent compléter la séance. Cette technique utilise la respiration pour réguler la tension artérielle et diminuer le stress. Le plus simple consiste à inspirer pendant cinq secondes, puis à expirer pendant cinq secondes, en répétant ce cycle pendant cinq minutes. L'association Santé respiratoire France recommande de pratiquer cet exercice trois fois par jour, non seulement pour améliorer le sommeil, mais pour réduire les effets chroniques du stress sur la santé cardio-vasculaire.

De fait, la fréquence cardiaque augmente pendant l'inspiration et diminue pendant l'expiration : un phénomène appelé arythmie sinusale respiratoire. Plus l'écart du nombre de battements entre les phases d'inspiration et d'expiration est important, plus cela est bénéfique. « Les exercices de cohérence cardiaque permettent justement d'augmenter cette amplitude pour améliorer à la fois la santé cardio-vasculaire et diminuer le stress », note Yves-Vincent Davroux. Là aussi, des applications dédiées comme Cohéra, Kardia, Respira et Top Breath proposent une variété d'exercices accompagnés d'aides visuelles ou sonores pour indiquer le rythme des inspirations et expirations. ■

GAUTIER CARIOU

Les bonnes recettes des **skippers**

Dans les courses en solitaire comme le Vendée Globe, les skippers dorment peu et par tranches courtes. Leur sécurité dépend d'une gestion optimale de leur dette de sommeil. Microsiestes, autohypnose... voici leurs techniques pour maximiser leur récupération.

Une lutte de plus de soixante-dix jours contre les éléments, contre soi-même, contre la fatigue. Le Vendée Globe, course à la voile en solitaire autour du monde, sans escale ni assistance, est sans doute la course la plus exigeante pour le corps et l'esprit. Pour surmonter cette épreuve, les skippers ne comptent pas seulement sur leur endurance physique et leurs compétences techniques, mais aussi sur la gestion de leur sommeil – ou plutôt, de son absence. L'humidité, les températures

extrêmes, les chocs incessants, le bruit du vent et des vagues, et surtout le stress psychologique perturbent profondément leur repos. « *Ils ne sont pas des novices. Tous ont déjà été confrontés à la dette de sommeil et savent que le meilleur marin est celui qui la gère le mieux* », explique le Dr François Duforez, spécialiste en médecine du sport et du sommeil à l'Hôtel-Dieu (Paris) et cofondateur de l'European Sleep Center. Cette dette correspond à la différence entre le temps idéal de sommeil pour un individu et le temps qu'il dort en pratique. Au-delà d'un certain seuil, les skippers peuvent atteindre un état de « faillite du sommeil », caractérisé par des hallucinations et des décisions potentiellement dangereuses. Leur défi est donc de prévenir cet état critique en saisissant chaque occasion de récupérer, même pour quelques minutes.

Bon à savoir

COMMENT STOCKER DU SOMMEIL

Ce stockage a été expérimenté, en 2011, chez 11 basketteurs de l'université Stanford (États-Unis). En dette chronique de sommeil (ils dorment moins de 7 h/ nuit), il leur est demandé de rester au lit un minimum de 10 h par nuit pendant 5 à 7 semaines. Leur temps de sommeil augmente de 111 min en moyenne. Le procédé améliore le temps de réaction, la précision (9,2 % de paniers à 3 points en plus) et la prise de décision, même si l'on ne connaît pas vraiment les raisons physiologiques de ce gain de vigilance. Un gain constaté chez des militaires, avec 4 nuits d'affilée de plus de 10 h. Désormais, le stockage de sommeil est utilisé dans l'armée, avant certaines missions.

MULTIPLIER LES MICROSIESTES AMÉLIORE LA VIGILANCE

« *Il est très important de préparer la dette de sommeil les jours qui précèdent la course. Nous recommandons aux skippers de dormir le plus possible avant le départ et d'emmagasiner un maximum de sommeil* », insiste le médecin, qui accompagne des skippers comme Charlie Dalin, Justine Mettraux et Boris Herrmann dans l'optimisation de leur sommeil avant et après la



Samantha Davies dans son bateau, lors d'un entraînement avant le Vendée Globe 2024.

course. Cette technique est essentielle pour gérer au mieux les 48 premières heures de la course, notamment le passage du golfe de Gascogne, où les conditions dangereuses obligent à une vigilance constante. Mal de mer, météo imprévisible, forte concentration de bateaux, pression médiatique, adrénaline précompétitive... Assez de raisons de priver les marins de sommeil. « *La technique de stockage du sommeil permet d'atténuer les effets de cette privation et de maintenir une bonne vigilance* », indique le médecin.

Une fois en mer, les skippers ont plusieurs stratégies pour récupérer. La première consiste en des microsiestes. Les médecins conseillent aux marins de dormir dès qu'ils le peuvent, même deux ou trois minutes. Cela peut paraître insignifiant, mais les études montrent que ces siestes éclair répétées suffisent à limiter la dette de sommeil et à améliorer la vigilance. Les skippers multiplient ce type de siestes parfois sans s'en rendre compte. C'est le cas, par exemple, de Charlie Dalin. « *Sur le New York Vendée 2024 [course qu'il a remportée, NDLR], il notait tous les moments où il se sentait piquer du nez. Nos enregistrements ont montré qu'il sous-estimait le nombre de siestes flash qu'il effectuait* », illustre le Dr Duforez. Sur le Vendée Globe, certaines portions du parcours favorisent ces microendormissements : entre le cap de Bonne-Espérance et

le cap Horn, la houle ample et régulière entraîne les skippers dans des états d'autohypnose qui les font basculer dans le sommeil.

UNE NUIT EN MER NE DÉPASSE PAS DEUX CYCLES DE SOMMEIL

Lorsque les conditions le permettent, des siestes plus longues sont recommandées. Des recherches ont montré qu'une sieste de 40 minutes améliore significativement la vigilance dans les trois heures qui suivent. Surnommée « sieste du marin » ou « du navigateur », elle est une carte essentielle dans le jeu des skippers. Ils doivent néanmoins veiller à ne pas dépasser cette durée en programmant une alarme, sous peine de subir « l'inertie du sommeil », un état de brouillard mental et physique où les facultés cognitives sont diminuées et la vigilance réduite. Une situation sans conséquence un dimanche après-midi à terre, mais dangereuse en pleine mer.

Pour des durées plus longues, la gestion du sommeil se prépare en amont, de façon individualisée. Il faut savoir qu'une nuit « normale » est caractérisée par quatre à six cycles, chacun divisé en trois phases : sommeil lent léger, sommeil lent profond et sommeil paradoxal. En moyenne, chaque cycle dure 1 h 30. Mais ce temps peut varier entre 1 h 15 et 1 h 30 selon les skippers. « *Avant la course, nous mesurons donc leur*

COMMENT S'ENDORMIR AVEC L'AUTOHYPNOSE

PRATIQUE

L'autohypnose permet de réduire les pensées envahissantes qui perturbent le sommeil. Cet état de conscience altéré, dans lequel on plonge en mêlant techniques de relaxation et méthode Coué, favorise l'endormissement et améliore la qualité du sommeil profond, indispensable pour une bonne récupération physique et mentale. Voici un exemple de pratique :

1. Allongez-vous dans une pièce tranquille, sombre et confortable.

2. Concentrez-vous sur votre respiration, relâchez chaque partie de votre corps.

3. Visualisez un lieu ou une scène paisible et concentrez-vous sur les sensations.

4. Répétez des phrases qui correspondent à votre objectif d'endormissement comme « Je suis calme, je vais m'endormir paisiblement. »

5. Laissez votre corps devenir lourd, en restant concentré sur la détente. Visualisez, par exemple, votre corps s'enfoncer dans votre matelas.

activité cérébrale pendant la nuit pour connaître leur profil de dormeur, explique le Dr Duforez. Cette information permet d'optimiser la qualité du sommeil en calant la durée de la nuit que le skipper va s'accorder sur la durée de ses cycles, sachant qu'en pratique, une nuit en mer n'excède pas deux cycles. » Les skippers sont dans un tel état de fatigue qu'ils rentrent directement en sommeil profond. Un mécanisme physiologique : le cerveau rattrape en priorité ce qui lui manque le plus. L'individualisation du sommeil passe aussi par l'ergonomie de la cabine. À la création de la course, en 1987, « les skippers, soucieux du poids et de la performance de leur bateau, n'avaient pas accordé une grande importance à leur lieu de repos : ils dormaient sur une voile repliée ou un pouf. Cependant, avec les vitesses de plus en plus élevées et les risques de chocs importants, cela a changé », témoigne le médecin. Depuis, des espaces sécurisés ont été mis en place. Installés devant leurs écrans de contrôle, sur des sièges de voiture de rallye conçus pour maintenir les cervicales et absorber les chocs,

les marins peuvent s'assoupir. Toutefois, des enregistrements menés pendant des courses d'entraînement ont montré que la qualité de sommeil y est limitée. Les skippers accèdent bien au sommeil paradoxal, celui des rêves, qui participe à diluer les émotions et à faire redescendre le niveau d'anxiété. En revanche, ils n'accèdent pas au sommeil profond, indispensable à la réparation physiologique et à la détoxification du cerveau. Une position allongée reste indispensable pour atteindre cette phase de sommeil.

DES COUCHETTES SUR MESURE, DE PLUS EN PLUS TECHNIQUES

« Avec la société Bultex, nous avons développé des prototypes de couchettes sur mesure : des sortes de sarcophages rembourrés avec de la mousse qui atténuent les chocs et améliorent ainsi la qualité du sommeil », raconte le médecin. L'aménagement de ces couchettes dépend de la configuration des bateaux et de leurs caractéristiques techniques. Certains nécessitent par exemple de créer des couchettes amovibles pour maintenir l'équilibre du bateau en toutes circonstances.

Un autre facteur essentiel est la nutrition. Un régime alimentaire spécifique peut influencer la capacité d'un skipper à s'endormir ou à rester vigilant. Un en-cas riche en protéines, comme de la viande des Grisons, favorise la vigilance, tandis qu'une petite barre chocolatée, prise seule, peut faciliter l'endormissement. « Le sucre, en plus d'être réconfortant, active la synthèse du tryptophane, un précurseur de la sérotonine, l'hormone du sommeil », décrit le Dr Duforez.

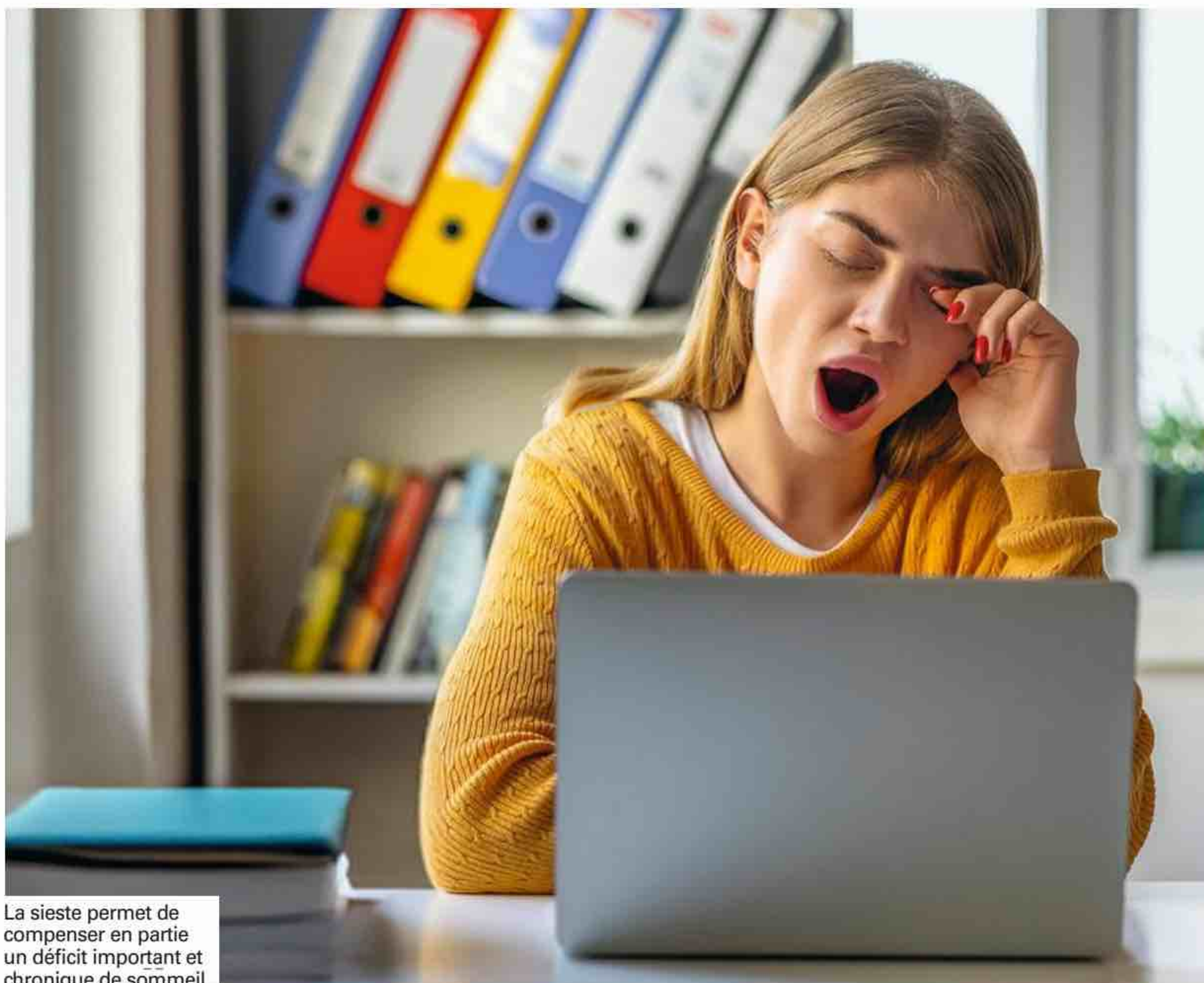
La privation de sommeil entraîne des répercussions sérieuses sur la santé des skippers. À leur retour, leurs défenses immunitaires s'effondrent et ils tombent très souvent malades. Ils épuisent leurs réserves de sérotonine et de dopamine, ce qui les rend vulnérables. Beaucoup contractent des pneumonies ou tombent en dépression, ce qui implique un accompagnement rigoureux après la course. Notamment sur le plan du sommeil. « Participer à de telles courses en solitaire n'est pas donné à tout le monde. Ces femmes et ces hommes sont vraiment des êtres exceptionnels. La preuve : on compte plus d'astronautes partis dans l'espace que de marins ayant bouclé le Vendée Globe », conclut le médecin. ■

GAUTIER CARIOU

REPOS DIURNE

Éloge de la sieste

Cette précieuse alliée permet de récupérer des facultés intellectuelles et physiques amoindries et de réparer les effets délétères du manque de sommeil nocturne. Courte ou longue, elle est d'autant plus bénéfique qu'elle est pratiquée régulièrement.



La sieste permet de compenser en partie un déficit important et chronique de sommeil.

Depuis la rentrée, deux grands tubes blancs à l'allure futuriste trônent dans le hall de la bibliothèque universitaire du Campus Cité scientifique à Villeneuve-d'Ascq (59). Chacun d'eux est équipé d'un matelas et d'une porte coulissante pour s'isoler. Ces « capsules de sieste » donnent la possibilité aux étudiants, dont beaucoup occupent également un emploi à temps partiel, de se reposer entre deux cours ou deux révisions. Une initiative salubre mais encore rare dans notre société moderne où la sieste est encore souvent mal considérée et associée à la paresse, surtout dans le monde du travail.

Il n'en va pas de même sous d'autres cieux, notamment dans les pays asiatiques où elle est pratiquée couramment. La Chine en a même fait un droit inscrit dans sa Constitution en 1948. Heureusement, les mentalités évoluent. La sieste fait de plus en plus d'adeptes : 46 % des Français en font au moins une par semaine, selon la dernière enquête (mars 2024) de l'Institut national du sommeil et de la vigilance (INSV), alors qu'ils n'étaient que 42 % en 2023 et 39 % en 2019. Il est vrai qu'elle offre de nombreux bénéfices. « *C'est d'abord un excellent antidote à la somnolence. La sieste permet de restaurer la vigilance et l'ensemble des facultés cognitives : mémoire, concentration, capacité d'apprentissage, etc.* », détaille Brice

Faraut, chercheur en neurosciences au Centre du sommeil et de la vigilance de l'Hôtel-Dieu à Paris et auteur du livre *Sauvés par la sieste* (éd. Actes Sud, 2019). De quoi être plus efficace dans ses activités professionnelles ou personnelles mais aussi, très important, de quoi réduire sensiblement les dangers lorsqu'on prend le volant. La somnolence et la fatigue sont en effet la deuxième cause d'accidents mortels sur les autoroutes, après la consommation d'alcool, de

drogues et de médicaments, selon un rapport de l'Association des sociétés françaises d'autoroutes publié en 2023. Le meilleur moment pour la pratiquer est, sans surprise, le début d'après-midi. Entre 12 heures et 16 heures, selon que l'on soit plutôt du matin ou du soir, on ressent fréquemment ses paupières s'alourdir et son esprit s'embrumer légèrement. Ce « coup de barre » est

naturel. Induit par l'horloge biologique qui rythme l'alternance veille-sommeil, il correspond au pic de somnolence le plus important après celui du milieu de la nuit. Les hormones du stress font alors une pause et la température corporelle diminue modérément. Ce n'est donc pas le fait d'avoir pris un repas plus ou moins copieux au déjeuner qui crée cet état de léthargie, même si la dépense énergétique engendrée par la digestion peut l'accentuer. La somnolence est surtout amplifiée par le manque de sommeil nocturne. Il est en revanche déconseillé de faire un somme après 17 heures si l'on souhaite se coucher vers 23 heures car il faut au moins six heures de veille entre la sieste et la nuit de sommeil.

“ **C'est un excellent antidote à la somnolence, qui permet aussi de restaurer la vigilance et la mémoire.** ”

Brice Faraut,
chercheur en neurosciences

Bon à savoir

BOOSTER SA CRÉATIVITÉ

Est-ce que les microsiestes (de quelques secondes seulement) sont propices à la créativité ? C'est ce qu'une équipe de chercheurs, menée par Delphine Oudiette à l'Institut du cerveau (Paris), a tenté de vérifier sur un groupe de volontaires en leur demandant de résoudre une énigme après avoir tenté de s'endormir. Résultat, ceux qui étaient passés uniquement dans cette zone grise de l'endormissement, au tout premier stade du sommeil, étaient plus nombreux à avoir trouvé la solution que ceux qui étaient restés éveillés ou que ceux qui avaient eu un sommeil un peu plus profond.



10 MINUTES DE PAUSE, C'EST 2 HEURES DE REGAIN D'ÉNERGIE

L'idéal est de s'allonger confortablement dans un lit ou un canapé afin de profiter d'un repos de qualité. Ceux qui disposent d'un fauteuil ajustable ont intérêt à l'incliner d'au moins 40 degrés par rapport à la position assise et à maintenir leur nuque avec un coussin tour de cou. À défaut, on peut s'assoupir assis la tête posée sur les bras repliés sur la table. Pour s'endormir plus vite, il faut chasser les pensées parasites et se concentrer sur sa respiration ou des images mentales apaisantes.

Quant à la durée optimale, tout dépend du but recherché et du temps dont on dispose. Une courte sieste de dix minutes, qui mobilise environ vingt minutes de pause en comptant le temps nécessaire à l'endormissement, suffit pour récupérer rapidement des facultés intellectuelles et physiques partiellement diminuées. « *Des études scientifiques montrent qu'elle permet de restaurer les performances cognitives durant une période de deux à trois heures* », explique Brice Faraut. Et cela de façon quasi immédiate, ce qui est idéal lorsqu'on doit exécuter une tâche importante juste après le réveil.

UN CAFÉ AVANT LA SIESTE POUR ÉVITER LA TORPEUR AU RÉVEIL

L'amélioration de la vigilance et des capacités intellectuelles persistent encore plus longtemps (de quatre à cinq heures) avec une sieste de vingt à trente minutes (soit entre trente et quarante minutes de pause). Celle-ci a de surcroît des effets bénéfiques au niveau métabolique, qui vont aider l'organisme à réparer les méfaits causés par le manque de sommeil nocturne. « *Elle agit plus profondément car elle génère du sommeil lent profond* », note le chercheur. Mais elle a l'inconvénient d'entraîner une légère torpeur au réveil, un état nommé inertie du sommeil par les spécialistes, durant vingt à trente minutes. Pour l'éviter, il existe une astuce surprenante : prendre un café juste avant la sieste. La caféine mettant une vingtaine de minutes à opérer, son effet excitant agira dès le réveil. S'exposer à une forte lumière blanche est également un bon moyen de réduire l'inertie du sommeil.

La longue sieste d'une à deux heures, elle, est recommandée si l'on doit rester éveillé jusqu'au lendemain matin. Les travailleurs nocturnes la pratiquent d'ailleurs généralement en fin d'après-midi avant de prendre leur poste. Elle peut aussi être utile lorsqu'on est en très forte dette de sommeil, bien qu'elle s'accompagne d'une forte inertie au réveil. Attention toutefois, dans ce cas, à la faire en début d'après-midi pour qu'elle n'ait pas d'impact sur le sommeil nocturne. « *Un somme d'une heure et demie correspond à un cycle entier de sommeil et apporte jusqu'à quarante minutes de sommeil lent profond* », précise Brice Faraut. Un dormeur averti en vaut deux. ■

AMINE MESLEM

COMMENT AVOIR UNE SIESTE RÉPARATRICE ?



La bonne heure : pratiquez-la de préférence en début d'après-midi afin de profiter du pic de somnolence qui

survient entre 12 heures et 16 heures. Soyez attentif aux signes annonciateurs de cette porte d'entrée du sommeil : paupières lourdes, esprit embrumé, bâillements...

À proscrire Le roupillon après 17 heures, sauf si vous comptez veiller tard : il faut au moins six heures d'écart entre la fin de la sieste et la nuit de sommeil.

Un environnement adéquat :

éloignez les écrans et choisissez un endroit calme et sombre.

Allongez-vous si possible sur un lit ou un canapé. Sinon, adoptez une position semi-allongée avec un angle d'au moins 40 degrés par rapport à la position assise.

Fermez les yeux et relaxez-vous.



Une durée adaptée :

- **10 min** (soit 20 min de pause en incluant le temps nécessaire à l'endormissement) pour être rapidement opérationnel au

réveil. Cela permet de restaurer la vigilance, la mémoire, la concentration et les capacités d'apprentissage durant deux à trois heures.

- **De 20 à 30 min** (soit 30 à 40 min de pause) pour une meilleure récupération avec, à la clé, une vigilance et des facultés cognitives restaurées durant 4 à 5 heures. Mais elle s'accompagne d'une légère torpeur au réveil qui peut être réduite en buvant un café juste avant le début de la sieste.



Sortir du lit plus facilement

S'extirper de sa couette le matin est, pour certains d'entre nous, une rude épreuve, quand d'autres sautent du lit sans la moindre difficulté. Si nous ne sommes pas égaux face au réveil, il existe des moyens d'optimiser ce moment clé de la journée.

Pourquoi est-ce parfois si dur de se réveiller le matin ?

En fait... ça ne devrait pas être si douloureux ! Hormis certaines pathologies, comme la dépression (qui engendre un état de fatigue général), l'apnée du sommeil (un problème respiratoire qui nuit à la qualité du sommeil) ou l'hypersomnie idiopathique (un trouble rare de somnolence excessive, qui rend le réveil difficile), on ne devrait pas avoir autant de mal à sortir de son lit

le matin. Si c'est le cas, c'est parce qu'on ne dort pas assez. Le réveil nous tire de notre sommeil avant qu'on soit suffisamment reposé, d'où cette sensation d'être vaseux quand l'alarme retentit.

Pourquoi cet état confusionnel ?

Nous dormons par cycles. De quatre à six cycles de 1 h 30 environ, qui comprennent chacun plusieurs phases : le sommeil lent léger, puis lent profond, ensuite le sommeil paradoxal, qui est le moment des rêves. Quand on se réveille de façon spontanée, à la fin d'un cycle, le passage de l'état de sommeil à celui d'éveil est fluide et nos idées sont claires. En revanche, être interrompu durant un cycle rend la transition plus difficile. La sonnerie d'un réveil va nous sortir d'un rêve, elle peut aussi nous interrompre durant le sommeil profond : notre corps subit alors une sorte de « déconnexion » qui génère une confusion mentale. Cette sensation d'être plongé dans un épais brouillard pendant parfois de longues minutes est connue sous le nom « d'inertie du sommeil ».

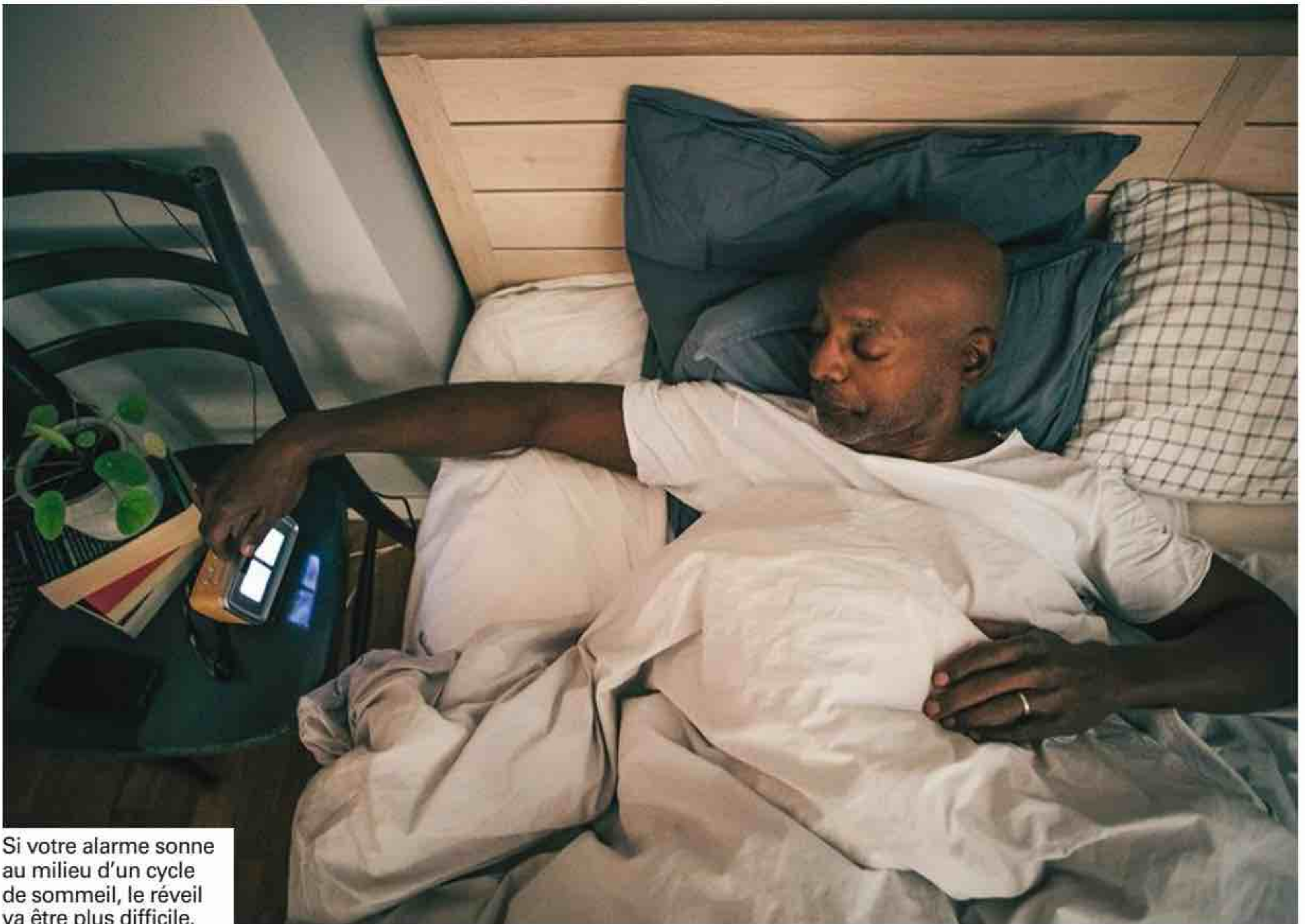
Combien de temps faut-il dormir pour un réveil plus facile ?

Globalement, pour être en forme, la grande majorité d'entre nous a besoin, à l'âge adulte, de 7 à 8 heures de sommeil quotidien. En deçà, on est qualifié de « petit dormeur », et au-delà,

Bon à savoir

ÊTRE « DU MATIN » OU « DU SOIR », MYTHE OU RÉALITÉ ?

Chacun a son propre rythme biologique, appelé le chronotype. Il y a des « couche-tard », des « lève-tôt ». Le matinal fera volontiers un footing dès 6 h, mais aura du mal à être veilleur de nuit. À l'inverse, un « couche-tard » supportera difficilement le réveil aux aurores d'un boulanger. *« Quand le profil est très marqué, on ne peut pas tenir longtemps dans la contrainte d'un horaire de réveil trop décalé de son rythme »,* note le Dr Sandrine Launois-Rollinat, médecin du sommeil. Ces chronotypes extrêmes ne sont pas systématiques : la moitié de la population est dite « intermédiaire », et capable de s'adapter au gré des circonstances.



Si votre alarme sonne au milieu d'un cycle de sommeil, le réveil va être plus difficile.

de « gros dormeur ». Or, d'après la dernière enquête de l'Institut national du sommeil et de la vigilance (mars 2024), les Français ne dorment en moyenne que 6h42 en semaine. Ils n'ont donc pas leur quota et le week-end ne compense pas pleinement le déficit, puisqu'ils ne dorment que 7h25 en moyenne les samedis et dimanches. Du lundi au vendredi, la dette s'accumule, et la souffrance du réveil s'accroît.

Faut-il se coucher plus tôt ?

Tout dépend de son besoin de sommeil et de l'heure à laquelle on doit se lever ! S'il vous faut 8 heures de sommeil pour vous sentir en forme et que vous devez être debout le matin à 7 heures, il faut lâcher votre smartphone et les réseaux sociaux avant minuit ! Un enfant de 10 ans a besoin, lui, de 10 heures de sommeil par nuit : s'il doit se lever à 7 heures pour aller à l'école, il doit dormir à 21 heures.

La régularité des rythmes facilite-t-elle les réveils ?

La routine est votre alliée. La régularité des heures de coucher et de lever est un facteur

d'équilibre. « Une horloge bien calée facilite l'endormissement du soir et le réveil du matin », souligne le professeur Pierre Philip, chef du service universitaire de médecine du sommeil du CHU de Bordeaux. Avant de se réveiller, le corps se prépare en effet à affronter la journée en sécrétant du cortisol, dit hormone de l'éveil. Si vos heures de sommeil changent trop souvent, cette horloge a plus de mal à se mettre en place. Idéalement, d'ailleurs, « il ne faudrait pas trop se décaler le week-end, et garder des horaires sensiblement identiques, à +/- 1 heure près », insiste le Pr Philip.

Pourquoi se réveille-t-on parfois avant la sonnerie de son réveil ?

C'est très bon signe ! Quand on est bien reposé, qu'on a dormi le nombre d'heures dont on avait besoin et que notre rythme veille/sommeil est régulier, le réveil est spontané, c'est un réveil « physiologique » : on s'éveille sans forcer à la fin d'un cycle de sommeil. Dans nos vies surmenées, c'est ce qui peut nous arriver en fin de vacances, quand nos rythmes ont été réguliers et qu'on a récupéré de sa fatigue.

TROUVER SON HEURE IDÉALE DE RÉVEIL

PRATIQUE

Il nous est possible de repérer l'horaire de lever qui nous correspond et ainsi d'éviter d'être réveillé au milieu d'un cycle.

- Pendant une semaine de repos sans réveil et sans décalage d'heure du coucher, déterminez l'heure à laquelle vous vous éveillez spontanément. À 9 h, par exemple, si c'est l'heure à laquelle vous ouvrez les yeux naturellement.
- Gardez en tête qu'un cycle de sommeil dure environ 1 h 30. Le cycle qui vous a conduit jusqu'à 9 h a donc démarré vers 7 h 30 et celui d'avant à 6 h, etc.
- La bonne heure pour vous réveiller avant 9 h sans perturber un cycle sera donc 7 h 30, voire 6 h...

Pourquoi certains sont-ils plus « ronchons » le matin ?

On peut avoir du mal à être aimable ou bavard le matin quand le réveil est difficile. On le sera moins si on a dormi le temps qu'il fallait et si l'heure du réveil correspond à notre rythme : quand on est « du soir », un réveil très matinal est forcément plus douloureux que quand on est « du matin », c'est-à-dire génétiquement programmé pour avoir, dès l'aube, les idées claires.

Pourquoi les adolescents ont-ils des réveils matinaux difficiles ?

Les rythmes et besoins de sommeil ne sont pas les mêmes au cours de la vie. Si l'adolescent doit encore dormir au moins 9 heures pour être en forme, son horloge interne a tendance à se décaler

avec un endormissement et un réveil plus tardifs.

Mais la vie scolaire impose aux collégiens et lycéens des réveils



matinaux parfois dès 6 heures du matin, à l'origine d'une dette de sommeil importante mettant en danger leur santé physique et mentale, ainsi que leurs résultats scolaires. Faudrait-il envisager pour eux des horaires décalés leur permettant de dormir un peu plus le matin ? C'est ce que suggèrent certains spécialistes et c'est l'objet d'une loi récemment adoptée par l'État de Californie, qui a retardé le début des cours à 8h30 dans les lycées.

Y a-t-il une bonne routine à adopter au réveil ?

Pas de recette miracle pour démarrer du bon pied si on n'a pas son quota d'heures de sommeil. Néanmoins, pour se mettre en mouvement plus facilement, tout ce qui fait du bien est bon à prendre : faire des étirements, écouter la radio, prendre une douche, un café, faire son lit... « *Les rituels du matin favorisent l'éveil et sont propres à chacun : certains ne sont pas réveillés avant d'avoir mangé, d'autres préfèrent d'abord prendre une douche... Ces marqueurs de temps permettent à notre corps de se mettre en route* », commente le Dr Didier Cugy, médecin du sommeil et membre de l'Institut national du sommeil et de la vigilance.

Appuyer sur snooze (se réveiller en plusieurs fois), est-il conseillé ?

Non ! Cette fonction qui consiste à programmer une alarme toutes les 5 à 10 minutes pour pouvoir repousser l'heure du lever et grappiller un peu de sommeil en plus n'est pas recommandée. « *Ce réveil fragmenté est une hérésie, car il gâche nos dernières minutes de sommeil*, insiste le Dr Sandrine Launois-Rollinat, qui, avec le Dr Cugy, nous a donné son avis sur les réveils. *Chaque nouvelle sonnerie est un stress et nous fait repartir dans un pseudosommeil qui ne sera pas réparateur.* »

Quand faut-il s'inquiéter ?

Un sentiment d'épuisement au réveil qui se prolonge malgré discipline et repos doit vous conduire à consulter, car il peut être le signe d'une maladie (cancer, dépression...). Comme autre cause possible, la qualité du sommeil, si vous souffrez de reflux gastriques ou d'apnée du sommeil : ce problème respiratoire induit des miniréveils toute la nuit et donc un sommeil fragmenté qui donne une sensation de grande fatigue au réveil. ■

VÉRONIQUE JULIA

CHOISIR SON RÉVEIL

✓ Oui ✓ Pourquoi pas ✗ À proscrire

LE SIMULATEUR D'AUBE



Lumie • de 140 à plus de 200 € selon le modèle

Promesse Ce diffuseur de lumière imite le lever du jour : il vous fait sortir de la nuit en vous offrant une luminosité d'intensité progressive, avec des tons chauds qui évoluent vers une lumière blanche.

L'avis des experts Même closes, nos paupières laissent percevoir la lumière, un synchroniseur de notre horloge biologique. L'intensité lumineuse sera perçue par votre rétine et contribuera à votre éveil de façon progressive, la lumière blanche ayant le plus d'effet éveillant. Moins agressif que le bruit, l'outil n'est cependant pas validé scientifiquement.



L'APPLICATION QUI EMPÊCHE DE SE RENDORMIR



Mathe Alarm Clock • gratuit avec la pub, 18 € sans la pub

Promesse C'est un réveil qui fait réfléchir : l'application pose des questions de mathématiques, et l'alarme ne s'arrête que si vous lui donnez la bonne réponse. Forcément, seul un esprit bien réveillé peut relever le défi !



L'avis des experts L'idée est amusante et l'outil semble inoffensif, mais il éveille en infusant une pointe de stress supplémentaire. Et puis, interagir avec son smartphone dès le réveil, est-ce vraiment une très bonne idée ?

L'APPLICATION QUI CHOISIT QUAND VOUS RÉVEILLER



Sleep Cycle • 30 €

Promesse Ce réveil intelligent analyse votre sommeil, en reconnaît les différentes phases et ne vous dérange pas en phase profonde. L'alarme sonne en sommeil léger pour un réveil plus doux. Pour le faire fonctionner, laissez le smartphone près du lit, car il se sert de vos sons et vibrations pour étudier votre sommeil.



L'avis des experts Une application qui prétend analyser le sommeil sans mesure objective des paramètres vitaux (fréquence cardiaque, température, ondes du cerveau) ? Un concurrent sérieux pour Madame Irma ! Pas de validation scientifique, douteux.

LE BON VIEUX RÉVEIL D'AUTREFOIS



Réveil mécanique vintage • à partir de 12 €

Promesse Un bruit strident pour s'extirper du sommeil, avec un gros bouton à presser pour l'arrêter, c'est la solution radicale et toute simple dont se sont contentés nos anciens pendant des décennies !

L'avis des experts Un peu brutal et déclencheur de stress. Moins utile avec nos téléphones, sur lesquels on peut programmer gratuitement un tas de mélodies variées, adaptées à nos besoins. Avec un sommeil régulier, votre horloge interne peut anticiper son déclenchement et vous permettre de l'arrêter au moment où il s'active.



LE RÉVEIL VIBRANT



Coussin vibrant Vibio de Bellman BE1221 • 95 €

Promesse Indiqué en premier lieu pour les personnes malentendantes, il se place sous l'oreiller et propose des intensités de vibration variables. Pour ceux qui ne peuvent ou ne veulent pas entendre la sonnerie.

L'avis des experts Pourquoi pas ? La petite secousse permet le réveil, en effet. Mais c'est très cher, et une simple alarme sur le téléphone en mode vibreur est sans doute bien suffisante. À condition d'interrompre préalablement les connexions de son appareil en activant le mode avion afin d'éviter tout dérangement non désiré.



LE RÉVEIL FUGUEUR



Clocky • environ 40 €

Promesse Monté sur deux roues, ce petit réveil malicieux saute de la table de nuit et roule sur le sol de la chambre en émettant une sonnerie puissante. La seule façon de l'arrêter est de se lever pour l'attraper, il vous fera donc obligatoirement sortir de votre lit.

L'avis des experts Réveil en sursaut et poussée de tension au réveil garantie ! Un gadget superflu pour la plupart d'entre nous, éventuellement utile pour des réveils très difficiles... mais dans ce cas, autant mettre son réveil à distance du lit... c'est tout aussi efficace !



Quels bouchons d'oreilles pour s'isoler ?

Selon le type de matériaux dont elles sont composées, les protections auditives offrent des performances variables d'un modèle à l'autre. Veillez cependant à les positionner correctement pour bénéficier de leur isolation phonique.

Pour réussir à trouver le sommeil sans être dérangé par le bruit environnant, la solution la plus simple consiste à s'équiper de bouchons d'oreilles. Constitués de cire, de mousse ou de silicone, ils n'apportent pas tous le même niveau de confort ni la même qualité d'isolation avec une réduction du bruit variant de 18 à 35 décibels (dB). Des chiffres à prendre toutefois avec des pincettes. « *La réduction de bruit effective dépend de la fréquence et du signal, précise le Dr Marc Rey, neurologue et ancien responsable du Centre du sommeil de l'hôpital de la Timone à Marseille. Les basses pourront être bien filtrées mais pas les aigus, par exemple.* »

LA MOUSSE RESTE LA PLUS EFFICACE

Popularisés avec les fameuses boules Quies, les bouchons en cire offrent une capacité de réduction

sonore allant jusqu'à 27 dB. Constitués de cire minérale et de coton hypoallergénique, ils s'adaptent facilement à la forme de l'oreille une fois malaxés, et se révèlent très confortables. En revanche, ils ne sont pas lavables et s'abîment après quelques utilisations, ce qui implique de les changer fréquemment.

Assurant un niveau d'isolation sonore similaire à celui des protections en cire, les bouchons en silicone, eux, présentent l'avantage d'être généralement nettoyables avec de l'eau et du savon. La plupart des modèles sont réutilisables pendant plusieurs semaines. Mais si le silicone est trop rigide, ils peuvent se montrer inconfortables et procurer une sensation de chaleur dans l'oreille.

Quant aux bouchons en mousse, ils sont capables de procurer l'une des meilleures isolations phoniques (jusqu'à 35 dB) à condition de bien les installer. Mais ils se dégradent rapidement et doivent, de ce fait, être renouvelés régulièrement. « *En se dilatant dans le conduit auditif, ils peuvent également exercer une pression plus forte que le silicone et provoquer des irritations* », indique le Dr Jean-Pierre Sénéchaut, ORL à Étampes (91). Le mieux est d'essayer plusieurs types de bouchons pour trouver celui qui vous convient le mieux. ■

FABRICE BROCHAIN



EN CIRE, MOUSSE OU SILICONE

✓ Oui ✓ Pourquoi pas ✗ À proscrire

3M E-A-R CLASSIC



Paquet de 20 paires • 12 €

Promesses De forme cylindrique et composés de mousse en polymère à faible pression, ces bouchons procurent une réduction de bruit allant jusqu'à 29 dB. Lorsqu'elle se dilate, la mousse prend la forme du conduit auditif et reste en place. Ils doivent être changés régulièrement.



L'avis des experts Offrant une bonne isolation, ils sont moins sensibles à la conduction osseuse et limitent les bruits intérieurs du corps mais peuvent exercer une pression gênante dans l'oreille.

ALPINE SLEEPDEEP



Boîte de 2 paires • 14,95 €

Promesses Ces bouchons demeurent bien en place grâce à leur forme ovale et offrent une réduction de bruit de 27 dB. Ils sont réutilisables jusqu'à 100 fois.

L'avis des experts Leur design, qui s'appuie sur une tige pour bien se caler dans l'oreille, procure probablement une bonne stabilité mais ne semble pas vraiment confortable pour dormir. Ils peuvent exercer une pression désagréable dans le conduit auditif. Le nombre de réutilisations possibles paraît correct.



AUDIKA, BOUCHONS SOMMEIL SUR MESURE



1 paire • 99 €

Promesses Après la prise d'empreinte de la forme de votre oreille, le fabricant réalise une paire de bouchons sur mesure. Constitués de silicone, ils sont utilisables pendant plusieurs années.

L'avis des experts Disposer d'un bouchon adapté à la forme de l'oreille peut être un vrai gain de confort à condition que le silicone utilisé soit assez souple pour ne provoquer ni gêne ni irritation. Le coût à l'achat reste cependant un frein. La longévité du silicone sur plusieurs années reste difficile à croire.



BECHELN SILICONE EAR PLUGS (SA-5-2)



Boîte de 5 paires • 12 €

Promesses Confortables, ces modèles en silicone conviennent à toutes les tailles d'oreilles en se positionnant à l'entrée du conduit auditif et non dedans. Lavables et réutilisables, ils ont une capacité de réduction du bruit de 22 dB.

L'avis des experts Alternative aux boules Quies, ils ne sont pas invasifs et offrent, en apparence, une bonne isolation. De plus, ils ont l'avantage d'être facilement nettoyables. Il faut correctement les sécher avant de les réutiliser.



LOOP EARPLUGS QUIET 2



Boîte de 4 paires • 19,95 €

Promesses Disposant d'embouts en silicone interchangeables (disponibles en 4 tailles), ces bouchons s'adaptent à tous les conduits auditifs. Faciles à laver et réutilisables entre 3 et 6 mois, ils réduisent le bruit de 24 dB et bénéficient d'une garantie de 2 ans.

L'avis des experts La forme de cloche de l'embout, telle qu'on la trouve sur les écouteurs intra-auriculaires, semble un peu agressive pour le conduit auditif si on les porte toute la nuit. Il existe un risque d'irritation en raison de la pression exercée lorsque l'on dort sur le côté.



QUIES, PROTECTIONS AUDITIVES EN CIRE



Boîte de 8 paires • 4,40 €

Promesses Elles s'adaptent à n'importe quel conduit auditif puisqu'on leur donne la forme souhaitée en les malaxant. Hypoallergéniques, ces protections en cire offriraient une réduction des bruits de 27 dB en moyenne.

L'avis des experts Elles sont recommandées pour leur bonne isolation phonique. Certaines personnes peuvent cependant être gênées par les sons du corps transmis par conduction osseuse à travers la cire. Elles n'exercent pas de pression dans l'oreille et se révèlent donc confortables.



ESSAI

Couettes : des performances inégalement



Les couettes ne peuvent pas être essayées en magasin. Et leur étiquetage manque d'informations utiles : il n'est pas évident d'en choisir une qui soit à la fois confortable, solide et résistante aux outrages du temps. Nous les avons testées pour vous.

Sous quelle couette se blottir ? Pour le savoir, nous avons testé dix couettes tempérées de 200 x 200 cm ou plus, adaptées à une chambre où il fait entre 18 °C et 21 °C. Seule exception, la couette chaude Strandmolke d'Ikea. Car il n'y a pas de couette tempérée dans le catalogue Ikea. À dimensions égales, les différences de prix entre marques semblent plutôt corrélées au type de

garnissage : naturel (en duvet ou en fibres de soie) il est, en général, plus cher qu'un garnissage synthétique. En termes de performances, même si les quatre premières de notre classement sont effectivement des couettes avec garnissage naturel, c'est aussi le cas de l'avant-dernière, la couette Thermoduv de marque Dodo faite à 70 % de duvet d'oie. Autrement dit, lorsque nous choisissons une couette, la nature du garnissage ne suffit pas à garantir que les caractéristiques recherchées sont au rendez-vous.

Comment nous avons procédé

L'ÉTUDE RÉALISÉE PAR NOTRE CENTRE D'ESSAIS COMPARATIFS

- Nous avons étudié 9 couettes tempérées et 1 chaude.
- Leur pouvoir isolant et leur respirabilité, indispensables à un bon confort, ont été testés en déterminant les flux de chaleur et d'humidité dans des conditions de laboratoire.
- Leur solidité a été évaluée par des essais de résistance des coutures à la traction, jusqu'à arrachement ; par des essais de résistance du tissu à la propagation d'une déchirure ; par l'évaluation de la fuite du matériau de garnissage après passage en machine rotative ; et par évaluation du boulochage, après un test de frottements.
- Leur endurance à l'entretien a été déterminée par mesure de leurs dimensions et évaluation de l'état de leur tissu, après un et trois nettoyages.
- Enfin, nous avons déterminé leur teneur en formaldéhyde et en métaux lourds, et mesuré leur activité antibactérienne.

RESPIRABILITÉ ET POUVOIR ISOLANT NE VONT PAS DE PAIR

Ces caractéristiques, quelles sont-elles ? Le confort, la solidité, la résistance à l'entretien et l'absence de toxicité, qu'il s'agisse de la teneur en formaldéhyde et en métaux lourds, ou de la prolifération bactérienne. Du formaldéhyde a été détecté dans deux des couettes (Linvosges et Alinéa). Regrettable, d'autant que ces deux produits affichent le label « Oeko-Tex standard 100 », encore plus exigeant que les normes textiles en ce qui concerne la présence de produits chimiques. Mais sa concentration est dans les deux cas largement en dessous de la limite sanitaire, et ne présente donc pas de risques. Idem du côté des métaux lourds : sur les 17 recherchés, huit n'ont pas été détectés, dont

les quatre les plus problématiques pour la santé. Et ceux éventuellement présents le sont à une si faible concentration que cela ne constitue pas un sujet d'inquiétude sanitaire. Quant à la capacité antibactérienne des couettes, c'est-à-dire leur aptitude à empêcher la prolifération de bactéries qui se déposent dessus, elle est inexistante ou très faible. Mais l'essentiel réside dans le fait que nos couettes ne présentent initialement que peu, ou pas, de bactéries.

Nous avons également testé le volet « confort », déterminé par deux paramètres : le pouvoir isolant et la respirabilité. L'idéal, pour une couette, est de combiner les deux, de sorte que le dormeur ait suffisamment chaud, mais que, s'il transpire, l'humidité soit évacuée. Or nous avons constaté que plus le pouvoir isolant est bon – les meilleures de ce point de vue sont Linvosges, Alinéa, La Redoute et Il était une nuit, qui sont les seules à vraiment bien respecter l'allégation de couette tempérée – moins la respirabilité est bonne. Et inversement. Considérant que le pouvoir isolant est plus important que la respirabilité, nous lui avons accordé deux fois plus de poids dans la note finale « Confort ». D'où le fait que les quatre mêmes couettes Linvosges, Alinéa, La Redoute et Il était une nuit arrivent en tête pour le confort. Soulignons qu'il est difficile, pour le consommateur, de comparer le pouvoir isolant. Il suffirait pourtant que les fabricants appliquent aux couettes les mêmes tests que ceux que nous avons réalisés, qui sont des tests normalisés, obligatoires pour les gigoteuses pour bébé.

Nous avons aussi évalué la solidité des couettes : celle des coutures et du tissu de leur enveloppe, l'étanchéité de cette dernière – rien n'est plus pénible qu'une couette qui perd son garnissage ! – et sa capacité à ne pas boulocher. Concernant les coutures, les plus résistantes sont clairement les couettes La Redoute et Drouault. C'est aussi le cas des trois autres couettes dont le garnissage est en duvet. En revanche, ces mêmes couettes affichent des performances qui oscillent entre « acceptable » et « insuffisant » pour la résistance de l'enveloppe aux déchirures. Les couettes à garnissage synthétique ont, elles, des performances

très diverses ; la couette Il était une nuit se révèle, de loin, la meilleure de l'ensemble des dix couettes, avec un très bon résultat, suivie par Drouault et Camif (bon résultat), alors que leurs deux comparses Ikea et Wake me Green sont « insuffisantes ». Dommage que les étiquettes n'indiquent pas systématiquement la densité du tissage : nous aurions pu vérifier notre hypothèse selon laquelle cette densité est un paramètre décisif dans la résistance aux déchirures.

DEUX MODÈLES PEINENT EN MATIÈRE DE SOLIDITÉ

Concernant l'étanchéité, ce sont à nouveau les couettes en duvet qui arrivent en tête, comme la couette Dunlopillo, garnie de fibres de soie naturelle. Ce paramètre d'étanchéité est même très discriminant entre les couettes à garnissage naturel, qui obtiennent des notes allant de « bon » à « très bon », et celles à garnissage synthétique, qui vont d'« acceptable » (Camif) à « insuffisant » (Drouault) ou « très insuffisant » (Il était une fois, Ikea et Wake me Green).





Quant à la résistance au boulochage, elle est plutôt correcte pour l'ensemble des couettes de notre sélection, à l'exception des Dodo et Wake me Green. Une fois combinés, les quatre paramètres de solidité aboutissent à un résultat réellement pénalisant pour deux modèles, Ikea et Wake me Green, qui sont notés « insuffisant ». Les huit autres vont d'« acceptable » (quatre couettes)



✓ Les résultats de notre essai

- +++ Très bon 20 à 17
- ++ Bon 16,5 à 13
- + Acceptable 12,5 à 10
- Insuffisant 9,5 à 7
- Très insuffisant 6,5 à 0

Les pourcentages entre parenthèses expriment le poids de chaque critère dans la notation finale.

	 Linosges Couette tempérée canard blanc	 Alinéa Couette tempérée Naia, naturel	 La Redoute Couette tempérée	 Dunlopillo Couette tempérée Soie « Shanghai » Thermo régulée
• Dimensions	200 x 200 cm	240 x 220 cm	200 x 200 cm	200 x 200 cm
• Autres dimensions	140 x 200 cm 240 x 220 cm 260 x 240 cm	260 x 240 cm	140 x 200 cm 160 x 210 cm 240 x 220 cm 260 x 240 cm	140 x 200 cm 240 x 220 cm 260 x 240 cm
• Label ou allégation	Oeko-Tex standard 100	Oeko-Tex standard 100, antiacarien Greenfirst (géraniol)	Oeko-Tex standard 100	-
• Indication de fabrication sur l'étiquette	Non communiqué	France	France	Chine
• Prix indicatif	369 €	199 €	259 €	299 €
• Toile	100 % coton	100 % coton	100 % coton	100 % percale de coton
• Garnissage	90 % de duvet et 10 % plumettes de canard blanc neuf	50 % de duvet et 50 % de plumettes de canard neuf	50 % de duvet et 50 % de plumettes de canard argenté neuf	100 % fibres de soie naturelle
• Densité du garnissage	200 g/m ²	200 g/m ²	270 g/m ²	360 g/m ²
• Densité du tissage	91 fils/cm ²	91 fils/cm ²	91 fils/cm ²	91 fils/cm ²
Confort (40 %)	+++	++	++	-
• Pouvoir isolant	+++	+++	+++	---
• Respirabilité	-	-	-	+++
Solidité (30 %)	+	++	++	+
• Résistance des coutures	++	++	+++	+
• Résistance à la déchirure	-	+	-	-
• Étanchéité	++	+++	++	++
• Résistance au boulochage, à l'ébouriffage	+	++	++	+
Résistance à l'entretien (20 %)	++	+	---	+++
Toxicité (10 %)	++	++	++	++
• Teneur en formaldéhyde	++	++	+++	+++
• Teneur en métaux lourds extractibles	++	+++	++	++
• Capacité antibactérienne	-	-	-	-
NOTE GLOBALE (100 %)	15/20	13,5/20	12,5/20	12,5/20

à « bon » (quatre couettes également, dont on soulignera que trois sont en duvet).

Les épreuves d'endurance à l'entretien (un puis trois lavages pour les couettes lavables, un puis trois nettoyages à sec pour la couette Dunlopillo)

font ressortir le très bon comportement de cette dernière, sans modification de ses dimensions ni dégradation du tissu. Pour les neuf couettes lavables, on constate une dégradation des résultats avec l'augmentation du nombre de lavages.



Il était une nuit
Couette tempérée
Perfect night

260 x 240 cm
240 x 220 cm



Ikea
Couette chaude
Strandmolke

240 x 220 cm
150 x 200 cm



Drouault
Couette tempérée
Extra gonflante
Oural light

200 x 200 cm
140 x 200 cm
240 x 220 cm
260 x 240 cm



Camif
Couette tempérée
Coline

200 x 200 cm
140 x 200 cm
240 x 220 cm
260 x 240 cm



Dodo
Couette tempérée
Thermoduv

200 x 200 cm
140 x 200 cm
240 x 220 cm
260 x 240 cm



Wake me Green
Couette tempérée
Colette

200 x 200 cm
240 x 220 cm
260 x 240 cm

Coton bio,
Oeko-Tex
standard 100

Antiacarien
proneem

Oeko-Tex
standard 100

France

Bulgarie

France

Allemagne

France

France

168 €

165 €

219 €

150 €

435 €

175 €

100 % coton

100 % coton

Satin 100 % coton

100 % coton

100 % coton
percale supérieure

100 % coton bio
certifié GOTS

100 % polyester
quallofil premium

100 % polyester
fibres creuses

100 % fibres
polyester suprelle
micro

100 % coton

70 % de duvet
d'oie neuf
30 % de plumettes

100 % polyester
fibres creuses
siliconées

350 g/m²

300 g/m²

350 g/m²

Non précisé

150 g/m²

300 g/m²

Non précisé

Non précisé

139 fils/cm²

Non précisé

Non précisé

Non précisé

++

+

-

+

+

+

+++

+

--

+

+

++

+

+++

++

++

-

+

++

+

++

-

-

+++

-

++

-

+++

-

++

++

-

-

++

-

+

+++

--

++

+++

+

-

-

++

--

--

++

--

++

++

++

++

++

+++

+++

+++

+++

+++

+++

+++

+++

+++

+++

+++

+++

-

-

-

--

-

-

12/20

11,5/20

11/20

10,5/20

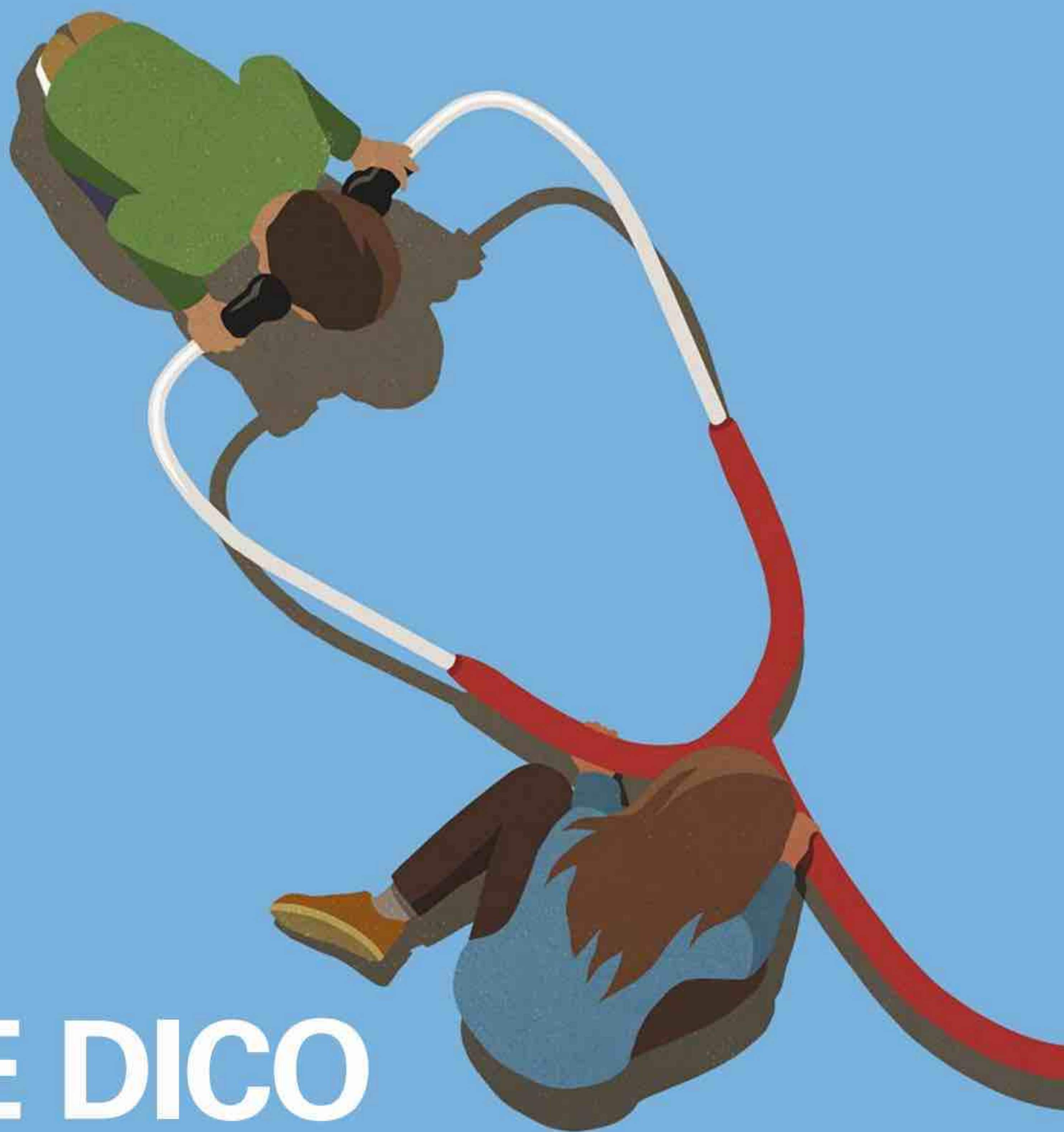
10,5/20

9,5/20

Seules les couettes Ikea et Linvosges s'en sortent avec une bonne note, tandis que la couette Alinéa est « acceptable ». Toutes les autres obtiennent une note très insuffisante. On note, par ailleurs, que l'endurance à l'entretien n'a rien à voir avec

la solidité, puisque plusieurs couettes s'étant bien sorties des épreuves de solidité ne survivent pas à celles d'entretien. De quoi s'interroger sur les modalités de ce dernier. ■

LA RÉDACTION



LE DICO DES MAUX

Pendant que nous dormons, l'organisme se répare littéralement. Quelles fonctions s'améliorent ? Comment reconnaître les principaux troubles qui hantent nos nuits et les soigner ? L'automédication est tentante, mais attention aux compléments alimentaires. «60» a déchiffré les étiquettes.

APNÉE
DU SOMMEIL

PLANTES
NYCTURIE

SOMNIFÈRES

JAMBES
SANS REPOS

TCC

BRUXISME

NARCOLEPSIE

MÉLATONINE

CRAMPES

INSOMNIES



Réveillez votre santé !

Un bon sommeil est dit réparateur. Le terme est bien choisi. Car, pendant la nuit, notre organisme se remet des dommages causés pendant la journée. Le priver de sommeil nous expose donc à des conséquences physiques et psychologiques délétères.

La privation de sommeil est plus fatale que celle de nourriture. On estime que notre organisme résiste à une privation de sommeil pendant 72 heures alors qu'il tient en moyenne 30 jours sans rien manger. Vous l'aurez compris, le sommeil est vital. D'ailleurs, « *au bout de 24 heures de privation, notre organisme déclenche des microsommeils pour se protéger* », déclare Jean-Philippe Chaput, chercheur à l'université d'Ottawa, au Canada. « *Le sommeil joue un rôle essentiel aussi bien sur le plan physique que psychique* », renchérit

le Dr Marc Rey, président de l'Institut national du sommeil et de la vigilance (INSV). Pendant que l'on dort, le corps répare les tissus endommagés, régénère les muscles, favorise la réparation cellulaire... Cette activité intense influence des éléments majeurs de notre santé.

1 | Un système immunitaire mieux armé contre les microbes



Quand vous dormez, votre système immunitaire n'est pas en sommeil. Il se régénère. « *Des informations essentielles sont alors transférées aux cellules immunitaires*, explique le

Dr Marc Rey. *Quand notre organisme fait face à une agression, une cascade d'événements se produit, aboutissant à la libération d'anticorps. En cas de manque de sommeil, cet enchaînement peut être ralenti, voire dysfonctionner.* » Des études ont décrypté ce phénomène : le sommeil aide les cellules immunitaires (et plus exactement les lymphocytes T) à mieux s'accrocher aux cellules infectées pour les combattre. Quand nous dormons, certaines substances qui bloquent cette action sont moins présentes, ce qui renforce l'immunité. À l'inverse, petits dormeurs et autres insomniaques auront tendance à moins bien résister aux rhume, grippe, angine... Des

Bon à savoir

TRAVAIL DE NUIT ET DROITS

Le travail nocturne expose à des risques avérés ou probables, comme développer un diabète, certains cancers, un syndrome métabolique ou une dépression. Au-dessus d'un certain seuil, travailler de nuit ouvre des droits au compte professionnel de prévention (C2P). L'employeur doit faire une déclaration sociale nominative. Le travailleur cumule alors des points qui financent une formation pour accéder à un poste de jour, anticiper son départ à la retraite à taux plein, réduire son temps de travail avec maintien de rémunération ou financer un projet de reconversion. Pour plus d'infos : 3682 ou 0971 103682.



Une bonne nuit de sommeil améliore notre capacité à acquérir de nouvelles connaissances.

travaux ont même montré qu'une nuit blanche après une vaccination se traduit par la production de deux à trois fois moins d'anticorps.

2 | Une santé mentale boostée

L'engrenage dette de sommeil-fatigue-irritabilité ne surprend personne. Les troubles de l'humeur sont les conséquences les plus fréquentes d'un mauvais sommeil. Mais de simples horaires de coucher irréguliers peuvent aussi nous mettre les nerfs en boule. Le bouleversement des rythmes biologiques peut en effet conduire à des troubles anxieux, voire à une dépression, comme l'a démontré une étude parue dans la revue *Nature Digital Medicine* en 2021. « *La variabilité du sommeil pourrait être plus préjudiciable à la santé mentale qu'un sommeil insuffisant seul* », concluaient les auteurs. Les couche-tard devraient en prendre de la graine. D'après une très large étude, menée à l'université Stanford (Californie) et publiée en 2024, ils ont de 20 à 40 % plus de chances d'avoir été diagnostiqués avec un trouble de la santé mentale comparés au reste de la population. Cet impact sur notre santé psychique trouve notamment son origine dans le rôle de régulateur hormonal du sommeil. De bonnes nuits permettent d'équilibrer la



production de cortisol, l'hormone du stress, et de mélatonine, hormone qui prépare au sommeil (*lire p. 66-69*). Mais des nuits trop courtes, inférieures à 6 heures, vont avoir tendance à faire grimper le taux de cortisol. Par ailleurs, les rêves pourraient aussi être des alliés de notre santé psychique. De nombreux chercheurs émettent l'hypothèse qu'ils servent de régulateur émotionnel.

3 | Dormir prévient le diabète

Le lien entre sommeil et diabète est réel. Les diabétiques souffrent fréquemment de troubles du sommeil. À l'inverse, des études ont souligné que dormir moins de 6 heures favorise le développement de cette pathologie. Le manque de sommeil réduit la capacité du corps à réguler le taux de glucose dans le sang (ou glycémie) et fait grimper celui de cortisol, l'hormone du stress. Or cette dernière favorise l'augmentation de la glycémie en stimulant la production de glucose par le foie. En outre, des nuits courtes bouleversent l'équilibre entre deux autres hormones : la ghréline, qui stimule l'appétit, et la leptine, qui envoie des signaux de satiété. Rien d'étonnant donc à ce que l'on consomme davantage d'aliments riches en sucre et en graisse lorsqu'on est en dette de sommeil, ce qui contribue au surpoids



et au diabète. Mais la qualité de sommeil pèse autant que sa durée. Plusieurs études font un lien entre une chambre lumineuse et le diabète. Notre organisme serait trompé par la luminosité et ne régulerait pas correctement le glucose, pensant, à tort, que nous ne dormons pas et que nos muscles réclament du « carburant ».

4 | Le cœur a besoin de repos



Aucun doute : le syndrome d'apnées du sommeil met à mal notre cœur. « *Les arrêts respiratoires provoquent une diminution de la concentration d'oxygène dans le sang* », explique le Dr Rey. Résultat : une personne souffrant d'apnées du sommeil a cinq fois plus de risques de développer une maladie coronarienne. Mais des nuits trop courtes ou peu récupératrices peuvent aussi favoriser le développement de pathologies cardio-vasculaires. En 2023, des chercheurs du Centre hospitalier universitaire vaudois et de l'Inserm ont montré que cinq composantes du sommeil impactaient « *de manière importante le risque d'accidents coronariens et d'accidents vasculaires cérébraux* ». On retrouve sans surprise les apnées du sommeil mais aussi la durée de sommeil, le chronotype (être du matin ou du soir), la fréquence des insomnies et la somnolence diurne excessive. Ces facteurs combinés ont permis d'établir un score allant de 0 à 5. Ceux qui obtenaient un 5, soit un sommeil optimal, avaient un risque de pathologies cardio-vasculaires réduit de 63 % par rapport aux personnes ayant un score de 0 ou 1. Pourquoi ? Sans doute parce que le manque de sommeil

favorise le stress oxydatif. Or l'accumulation de radicaux libres abîme les vaisseaux sanguins. Le Dr Jean-Philippe Empana, auteur de l'étude franco-suisse, précise toutefois qu'il n'est jamais trop tard pour améliorer sa santé cardio-vasculaire.

5 | Fermer les yeux pour doper ses capacités cognitives

Nettoyer son cerveau pour se débarrasser des déchets et toxines accumulés au cours de la journée, c'est un des rôles du sommeil. Ce « nettoyage » améliore les performances cognitives, y compris la concentration et la mémoire. « *Les informations sont transférées de l'hippocampe vers le cortex pendant le sommeil et c'est ainsi que des souvenirs deviennent stables* », explique le Dr Rey. Ce transfert de la mémoire à court terme vers la mémoire à long terme facilite le rappel ultérieur des informations. Nos capacités d'apprentissage vont aussi dépendre de nos nuits. En effet, une bonne nuit de sommeil améliore l'attention et donc la capacité à engranger et consolider de nouvelles compétences. Plusieurs équipes de chercheurs ont déjà prouvé que passer la nuit à réviser avant un examen est contre-productif.

Le sommeil n'est en rien une perte de temps, car notre hygiène de vie repose sur trois piliers : l'alimentation, l'activité physique et... le sommeil. « *Et ce troisième pilier, qui a toujours été un peu en retrait, est en train de rattraper son retard*, estime Jean-Philippe Chaput. *Le sommeil fait désormais partie des recommandations de la*



prise en charge de l'obésité. L'accès à la chirurgie bariatrique n'est possible que si les troubles du sommeil sont réglés. » ■ **CÉCILE COUMAU**

Repères

VEILLER OU CONDUIRE, IL FAUT CHOISIR

- La somnolence est présente dans un accident mortel sur trois, ce qui en fait la deuxième cause de mortalité sur la route.
- On estime qu'un conducteur resté éveillé pendant 17 heures a une vigilance et des capacités cognitives aussi altérées que s'il

- avait 0,5 g d'alcool dans le sang... Seuil à partir duquel il est interdit de conduire !
- Depuis le 7 juillet 2024, tous les véhicules neufs mis en circulation doivent donc être équipés de caméras capables de détecter une somnolence.

- Dès que les yeux du conducteur quittent la route plus de 3,5 secondes alors qu'il roule à 50 km/h, des messages sonores se déclenchent. Ce type de dispositif peut s'installer sur des véhicules anciens. Le coût va de 100 à plus de 1 000 €.

POURQUOI BIEN DORMIR PEUT NOUS AIDER À PERDRE DU POIDS

De plus en plus d'expériences montrent qu'un sommeil plus long et de meilleure qualité a un impact sur le poids. La fatigue influe sur les hormones qui contrôlent la faim et la sensation de satiété. Avec, pour corollaire, une attirance vers une nourriture plus riche.

Les preuves de l'existence d'un lien entre manque de sommeil et surpoids ont plus de vingt ans. En 2004, des chercheurs américains ont mené une étude sur 12 personnes en bonne santé. Elle a révélé qu'une courte privation de sommeil était liée à une augmentation de la faim et de l'appétit. Et ce n'était pas dû au hasard : les niveaux de leptine, l'hormone de la satiété, avaient baissé tandis que ceux de ghréline, qui stimule l'appétit, étaient en augmentation. Depuis, les preuves se sont accumulées.

DORMIR SUFFISAMMENT PERMET DE MIEUX RÉGULER L'APPÉTIT

Des chercheurs se sont penchés sur l'effet rassasiant du sommeil plus récemment. « *Nous pouvons affirmer que, quand on dort, on ne pense pas à manger*, déclare Jean-Philippe Chaput, membre du groupe de recherche sur les saines habitudes de vie et l'obésité à Ottawa. *Cela nous éloigne du placard à gâteaux !* » Mais la nature du régime alimentaire varie aussi en fonction du nombre d'heures passées à dormir. Une étude publiée en 2022 en a apporté la preuve. Des personnes en surpoids ont reçu des conseils individualisés sur l'hygiène du sommeil de manière à passer de six heures et demie de sommeil à huit heures et demie. Elles ont spontanément réduit leur apport énergétique de 270 kcal par jour. En deux semaines, elles avaient perdu près de 500 g alors que les petits dormeurs affichaient 400 g de plus sur la balance. « *Améliorer et maintenir une durée de sommeil saine sur de plus longues périodes pourrait faire partie des programmes de prévention de l'obésité et de perte de poids* », concluaient les auteurs. « *Quand des personnes privées de sommeil passent une IRM cérébrale, nous observons des modifications d'activité de deux zones du cerveau : l'hypothalamus et l'amygdale*, indique Jean-Philippe Chaput. *L'une régule la faim tandis*



Lorsque l'on est en dette de sommeil, on a davantage envie de grignoter, notamment des aliments gras et sucrés.

que l'autre fait partie du circuit de la récompense. Ce changement va pousser à grignoter, à chercher une "récompense" dans des aliments sucrés, gras et qui croustillent. » Tout récemment, le chercheur canadien a d'ailleurs montré que des adolescents obèses ayant augmenté d'une heure et demie leur temps de sommeil parvenaient à mieux contrôler leur appétit et amélioraient leur sensibilité à l'insuline. Ce qui diminuait le risque de diabète. Un autre élément a une influence positive. Une bonne qualité et durée de sommeil améliorant l'humeur et diminuant la fatigue, il est plus facile de maintenir un niveau d'activité physique régulier. Mieux résister à la tentation de la *junk food*, bouger davantage, les ingrédients du succès sont là. Jean-Philippe Chaput a d'ailleurs montré que des hommes en surpoids ou obèses suivant un régime consistant à réduire les apports de 600 à 700 kcal par jour perdaient plus de poids s'ils avaient une bonne qualité de sommeil au début de l'intervention. Chaque heure supplémentaire de sommeil était associée à une augmentation de la perte de masse grasse de 720 g. ■

C. C.

APNÉE (SYNDROME D'APNÉES DU SOMMEIL)



Pour assurer l'ouverture des voies supérieures, une machine de pression positive insuffle de l'air.

On parle d'apnées du sommeil lorsque le dormeur fait une quantité anormalement élevée de pauses respiratoires. Il s'agit d'apnées (arrêt de la respiration d'au moins 10 secondes) ou d'hypopnées (diminution de la respiration d'au moins 10 secondes associée à une baisse de l'oxygène ou à un microréveil) – d'où le nom scientifique de cette maladie, syndrome d'apnées-hypopnées obstructives du sommeil (Sahos). Ces pauses se produisent chez tout un chacun jusqu'à cinq fois par heure mais elles peuvent se répéter plus de 200 fois par nuit chez une personne souffrant de Sahos. La cause ? Un affaissement des voies aériennes supérieures dû au surpoids, à l'augmentation du diamètre du cou, à un décalage trop important de la mâchoire du bas par rapport à celle du haut (rétrognathie) ou à la diminution du tonus musculaire pendant le sommeil. Les hommes sont plus touchés que les femmes (mais leur nombre augmente à la ménopause, *lire encadré p. 15*), de même que les personnes âgées et en surpoids.

Quels sont les symptômes ?

Ils sont à la fois nocturnes et diurnes.

- **La nuit**, il s'agit principalement de ronflements avec des pauses, souvent constatées par le conjoint. Ils peuvent être complétés par un sommeil agité, des réveils répétés, parfois avec sensation d'étouffer, une transpiration nocturne et le besoin d'uriner au cours de la nuit.

- **Le jour**, le Sahos a de vraies répercussions : sensation d'un sommeil non réparateur, somnolence et fatigue, maux de tête le matin, ou troubles de la libido et de l'humeur. Sans oublier des troubles de la concentration et/ou de l'attention, et de l'irritabilité, notamment chez les femmes.

Ces symptômes sont souvent négligés par le patient, qui s'est habitué et les considère « normaux ». Pourtant, il est essentiel de poser un diagnostic afin de mettre en place une prise en charge spécialisée. Car un Sahos non traité a des conséquences cardiaques (insuffisance cardiaque, AVC) et/ou métaboliques (diabète), provoque des troubles de l'humeur... Il augmente aussi

les risques d'accidents liés à la somnolence. La sévérité du Sahos est déterminée par le nombre d'apnées et les symptômes associés. Pour objectiver le syndrome, des examens médicaux sont nécessaires : polygraphie (analyse de la respiration nocturne) et polysomnographie (analyse complète du sommeil). Seul un médecin spécialiste pourra décider ensuite du traitement et/ou des examens complémentaires adaptés.

Quel traitement ?

Leur choix dépend du profil du patient et de la sévérité du syndrome. Parmi les traitements possibles : le contrôle du poids (*lire p. 36-37*), le respect de bonnes règles d'hygiène du sommeil, le traitement positionnel (le patient est forcé à dormir sur le côté à l'aide d'un dispositif spécifique...) Lorsque les apnées sont modérées ou sévères et en fonction des comorbidités associées et du degré de la somnolence du patient, trois solutions sont en général proposées.

- **Le port d'une orthèse d'avancée mandibulaire (OAM)**, constituée de deux gouttières qui avancent légèrement la mâchoire inférieure, ce qui améliore le passage de l'air dans les voies aériennes supérieures.



Une orthèse peut réduire le décalage entre les mâchoires, une des causes de l'apnée.

- **L'utilisation, la nuit, d'une machine de pression positive (PPC).**

Grâce à un masque appliqué sur le nez et/ou la bouche, elle insuffle de l'air sous pression pour assurer l'ouverture des voies aériennes supérieures.

- **La chirurgie ORL peut être envisagée** si l'origine est anatomique, mais seulement dans des cas très précis.

Il est important d'évaluer avec le spécialiste des pathologies du sommeil les bénéfices/risques des différentes options et ne pas hésiter à revenir vers lui en absence d'améliorations des symptômes. ■

CÉCILE BLAIZE ET LAURE MARESCAUX

BRUXISME

Le bruxisme désigne le serrement et/ou le grincement involontaire des dents. Un phénomène qui se déroule le plus souvent pendant la phase la plus profonde du sommeil, ce qui empêche de s'en rendre compte. La personne qui dort avec vous peut l'observer. Il peut y avoir plusieurs causes, à commencer par l'anxiété. Les autres facteurs de risque connus sont une mauvaise position des dents ou des troubles du sommeil liés, par exemple, à une mauvaise posture. Enfin, certaines maladies le favorisent (maladie de Parkinson, stress post-traumatique, traumatismes cervicaux ou articulaires), de même que la consommation d'alcool, de café et de tabac.

Quels sont les symptômes ?

« *Lorsqu'on vit seul, ce sont des douleurs à la mâchoire au réveil ou lorsque l'on baille qui peuvent alerter* », explique le Dr Nathalie Delphin, présidente du Syndicat des femmes chirurgiens-dentistes. Principales conséquences ? Des douleurs de la mâchoire et l'érosion voire la fracture des dents. Le bruxisme peut aussi nuire

à la qualité du sommeil du patient et de son (sa) conjoint(e) à cause du bruit désagréable qu'il produit. À la clé : une fatigue importante dans la journée. Le bruxisme peut aussi entraîner des maux de tête chroniques au réveil.

Quel traitement ?

Le dentiste vérifiera l'équilibrage dentaire, autrement dit si les mâchoires du bas et du haut s'emboîtent correctement. Si ce n'est pas le cas, une rectification sera nécessaire, en enlevant, par exemple, des petites bosses d'émail sur les dents. Parfois, il faut recourir à l'orthodontie. Votre dentiste pourra également vous proposer de porter une gouttière de libération occlusale réalisée sur mesure. Elle créera un obstacle empêchant les dents supérieures d'entrer en contact avec les dents inférieures. Ce qui va mettre les articulations au repos et éviter l'usure prématurée des dents. La base de remboursement pour la gouttière de libération occlusale sur mesure est de 172,80 €, dont 70 % pris en charge par la Sécurité sociale. ■

C. B. ET L. M.

CAUCHEMARS

Visions horribles, sensations d'agression physique ou d'impuissance devant un danger imminent... Les cauchemars occasionnent des expériences nocturnes très désagréables avec des réveils brutaux. Ils font partie des parasomnies, des troubles du sommeil plus ou moins handicapants qui surviennent surtout lors de la dernière phase d'un cycle de sommeil, celle du sommeil paradoxal. Et particulièrement en fin de nuit. Ils nous permettent de « digérer » nos émotions et notre stress. C'est donc une expérience déplaisante mais normale. Les cauchemars deviennent problématiques lorsqu'ils sont très fréquents ou répétitifs. On parle alors de maladie des cauchemars. 8 % de la population serait touchée.

Quels traitements ?

Les solutions reposent principalement sur des thérapies comportementales, en particulier la répétition d'imagerie mentale (RIM). Le but est



de réécrire le scénario du cauchemar grâce à des images mentales en modifiant le scénario, et avec des émotions positives ou neutres. Si les cauchemars deviennent trop envahissants, des solutions psychothérapeutiques et médicamenteuses existent, à décider au cours d'une consultation avec un spécialiste. ■ C. B. ET L. M.

CRAMPES DES MEMBRES INFÉRIEURS

Alors que le dormeur est au repos, ses muscles des mollets, des cuisses ou des pieds se contractent de façon involontaire. La persistance de cette crispation provoque la crampe, une douleur vive et assez brève. La douleur s'atténue en étirant les muscles affectés. Ce trouble fréquent qui augmente avec l'âge est le plus souvent idiopathique (sans cause connue précise). Il est à différencier du syndrome des jambes sans repos (*lire p. 81*).

Quelles en sont les causes ?

La crampe peut être due à une pratique sportive intensive sans échauffement et/ou hydratation suffisants, à des carences (magnésium, calcium, potassium, vitamine B), et parfois masquer ou être le symptôme d'une autre pathologie (diabète, problèmes de thyroïde ou

vasculaires). Enfin, les crampes peuvent être des effets secondaires de certains médicaments (hypertension artérielle, diurétiques, anticholestérolémiants...). À noter : certaines femmes connaissent des crampes nocturnes lors des deux derniers trimestres de grossesse.

Quels traitements ?

Premiers réflexes : maintenir une bonne hydratation durant journée – il est conseillé de boire entre 1 l et 1,5 l par jour, soit environ 8 verres –, bien s'étirer avant et après une séance de sport, éviter de porter des talons hauts... Si les crampes persistent, il faut consulter pour réaliser un bilan sanguin qui identifiera les éventuelles carences. Enfin, si elles sont fortes et fréquentes, le médecin mènera des investigations plus poussées pour trouver leur cause et y remédier. ■ C. B. ET L. M.

INSOMNIE

De 15 à 20 % de la population serait atteinte d'insomnie. Ce manque de sommeil tant en durée qu'en qualité a un fort impact sur la qualité de vie et la santé lorsqu'il devient chronique, allant même jusqu'à aggraver certaines pathologies.

Vouloir dormir mais ne pas y parvenir, se réveiller en pleine nuit sans arriver à se rendormir, se réveiller trop tôt ou trop souvent, être épuisé en journée : l'insomnie impacte la vie quotidienne. Il s'agit d'un « hyperéveil ». L'insomnie est désormais considérée comme un trouble à part entière, souvent associé à d'autres troubles tels que la dépression et les troubles anxieux, ou à des pathologies comme les douleurs chroniques, les maladies neurodégénératives telles Parkinson et Alzheimer. Un facteur génétique contribue également à l'insomnie, avec une héritabilité estimée à environ 40 %.

Quels sont les symptômes ?

L'insomnie a des impacts majeurs sur la santé, à court, moyen et long terme : le sommeil n'étant plus réparateur, les personnes qui souffrent d'insomnies à répétition peuvent devenir irritables, avoir du mal à se concentrer, somnoler dans la journée (avec un risque accru d'accident). À long terme, ces personnes connaissent une augmentation du risque cardio-vasculaire. Par ailleurs, l'insomnie est également associée à une aggravation de maladies comme l'hypertension artérielle, le diabète de type 2, la dépression, le suicide, et les addictions.

On distingue deux types d'insomnies :

- les insomnies dites aiguës ou transitoires, qui surviennent de façon très ponctuelle suite, entre autres, à un repas trop riche ou trop arrosé, à un moment de stress ou d'excitation, ou à un environnement de sommeil problématique (trop bruyant, par exemple) ;
- les insomnies chroniques, caractérisées par au moins trois nuits perturbées par semaine pendant au moins trois mois, avec un retentissement dans la journée.

Si c'est le cas, on doit s'interroger sur les causes, en parler à son médecin et potentiellement consulter un spécialiste.

Quels traitements ?

S'attaquer à l'insomnie nécessite avant tout de revoir son hygiène de sommeil : réduire les excitants, en particulier après 16 heures, éviter écrans et réseaux sociaux avant de dormir, adopter des heures de lever et de coucher régulières, favoriser l'exposition à la lumière naturelle le matin et revoir, le cas échéant, son rituel de coucher. Si cela ne suffit pas, les thérapies cognitivo-comportementales de l'insomnie (TCC-I) constituent le traitement de première intention pour l'insomnie chronique (*lire p. 82-85*). Elles permettent de faire le point sur

ses mauvaises habitudes. En cas d'échec, la mélatonine et des médicaments appelés antagonistes des récepteurs de l'orexine (régulateur de l'éveil, la vigilance et l'appétit comme le daridorexant) sont indiqués. Enfin, des traitements médicamenteux (benzodiazépines et apparentées) sont conseillés avant tout pour des insomnies aiguës, avec la dose et la durée de traitement minimales (*lire p. 78-80*). ■ C. B. ET L. M.



MÉLATONINE

En France, la mélatonine est de plus en plus présente en pharmacie ou en parapharmacie. Mais mieux vaut consulter avant d'en prendre, au risque d'obtenir un résultat décevant sur le sommeil, voire contre-productif.

Le chiffre est impressionnant : entre avril 2016 et octobre 2024, 1 415 nouveaux compléments alimentaires à base de mélatonine ont été déclarés en France, dont 1 078 ayant comme indication le sommeil. Face à ce choix pléthorique, pas étonnant que l'on se sente perdu quand on recherche un produit qui en contient. D'autant que la mélatonine est aussi disponible sous forme de médicament. Mais dans quel cas est-il intéressant d'en prendre et sous quelle forme ?

À FAIBLE DOSE POUR UN DÉCALAGE HORAIRE

Avant de se précipiter, il est important de savoir de quoi l'on parle. Vous pensez probablement que la mélatonine est « l'hormone du sommeil ». Mais le terme est trompeur. La mélatonine est bien une hormone. Chez tous les vertébrés, elle est synthétisée par une petite glande située dans le cerveau, la glande pinéale, qui la libère dans la circulation sanguine. Quand la luminosité ambiante baisse, environ deux heures

avant le coucher du soleil, la glande pinéale commence à la sécréter. Cette sécrétion est maximale au milieu de la nuit, puis elle diminue et s'arrête quelques heures après le lever du soleil. L'augmentation de mélatonine dans le sang indique à nos organes qu'il est temps de passer en mode « nuit ». Et sa diminution, qu'il faut passer en mode « jour ». La mélatonine est donc une hormone des rythmes physiologiques, qu'elle aide à caler sur l'alternance du jour et de la nuit, sur une période de 24 heures. Parmi ces rythmes, figure l'alternance entre veille et sommeil.

Que se passe-t-il quand on en prend en plus sous forme de complément

alimentaire ou de médicament ? Son effet diffère selon la dose et aussi s'il s'agit de mélatonine à libération rapide ou à libération prolongée. « Administrée à faible dose, de 0,5 mg à 1 mg, la mélatonine a un effet dit chronobiotique : elle permet de recalibrer les horaires de veille et de sommeil, explique le Pr Pierre Alexis Geoffroy, psychiatre et médecin du sommeil à l'hôpital Bichat et au centre ChronoS, à Paris. En médecine du sommeil, cet effet est très utilisé pour traiter les gens qui souffrent d'un syndrome de retard ou d'avance de phase, autrement dit les personnes qui, spontanément, se couchent et se réveillent très tard, ou, à l'inverse, qui se couchent et se réveillent très tôt. » Dans le cas le plus fréquent, celui des personnes qui n'arrivent pas à se coucher avant une heure très tardive, la mélatonine doit être absorbée de deux à six heures avant le coucher, ce qui permet d'avancer la phase de sommeil. Par ailleurs, une faible dose de mélatonine peut aussi aider à se remettre plus vite d'un décalage horaire important. Pour ces effets de « recalage », de la mélatonine dite « à libération rapide », rapidement libérée dans le sang après la prise, sera efficace. C'est celle que contiennent la plupart des compléments alimentaires, bien que ce soit rarement précisé.

La mélatonine n'est pas un somnifère. Elle n'endort pas mais prépare au sommeil.

Repères

ATTENTION AUX ALLÉGATIONS

Dans l'Union européenne, seules deux allégations relatives à la mélatonine sont autorisées pour les compléments alimentaires, sous conditions :

- « La mélatonine contribue à atténuer les effets du décalage horaire », uniquement pour un produit contenant au moins 0,5 mg de mélatonine par portion, et si le consommateur est informé que l'effet est obtenu par la prise juste avant le coucher, le premier jour du voyage et les quelques jours suivant l'arrivée.
- « La mélatonine contribue à réduire le temps d'endormissement », uniquement pour un produit contenant 1 mg de mélatonine par portion, et si le consommateur est informé que l'effet est obtenu par la prise avant le coucher.



Mais *quid* de la recherche, non pas d'un meilleur rythme veille-sommeil, mais d'un meilleur sommeil ? La mélatonine peut bel et bien favoriser l'endormissement. Mais elle ne vous fera pas plonger dans le sommeil. « *La mélatonine n'endort pas : elle prépare au sommeil, par ses effets sur l'ensemble du corps, précise le Pr Pierre Alexis Geoffroy. Par exemple, elle contribue à faire baisser notre température, ce qui favorise le sommeil.* »

AUCUN EFFET EN CAS D'INSOMNIE CHRONIQUE

En pratique, pour que cet effet soporifique s'exerce, il faut que vous soyez dans des conditions propices au sommeil (au calme, sans écran, sans stress). Sinon, zéro effet ! Et puis la dose doit être suffisante. L'effet soporifique diffère selon les personnes. Il peut commencer à 1 mg, mais plus généralement à 2 mg, voire plus. Raison pour laquelle les fabricants de compléments alimentaires, auxquels la réglementation impose

une dose inférieure à 2 mg par prise et par jour, proposent désormais très souvent un dosage de 1,9 mg. Enfin, il faut absolument prendre cette mélatonine à un horaire adapté à l'alternance

Bon à savoir

PAS POUR TOUT LE MONDE !

Selon l'Agence nationale de sécurité sanitaire (Anses), les compléments alimentaires avec de la mélatonine doivent être évités ou soumis à avis médical pour :

- les enfants et les adolescents ;
- les femmes enceintes ou allaitantes ;
- les personnes souffrant de maladies inflammatoires ou auto-immunes ;
- les personnes épileptiques, asthmatiques, souffrant de troubles de l'humeur, du comportement ou de la personnalité.

L'Anses recommande de privilégier les formulations n'associant pas la mélatonine à d'autres ingrédients.



***Insomnie chronique** : plus de 3 épisodes d'insomnie par semaine, depuis 3 mois.

des rythmes veille-sommeil. Car sinon, vous risquez de les dérégler. Pour résumer, la mélatonine à libération rapide peut faciliter votre endormissement, mais pas seule : uniquement en coup de pouce à

une hygiène du sommeil correcte.

En revanche, ce type de mélatonine n'aura pas d'effet en cas d'insomnie chronique* ! Si vous en souffrez, les lignes directrices délivrées en novembre 2023 par les sociétés savantes européennes sont très claires : « *Seule la mélatonine à libération prolongée peut être utile*, confirme le P^r Geoffroy, qui a participé à l'élaboration de ces directives. *Et à une dose d'au moins 2 mg par jour. Les effets les plus probants sont observés chez les personnes de plus de 55 ans, ce qui peut s'expliquer par le fait qu'à cet âge, la sécrétion de mélatonine diminue souvent. Et cela concerne surtout l'endormissement et la qualité du sommeil, moins les réveils nocturnes.* »

UN MÉDICAMENT RÉSERVÉ AUX PLUS DE 55 ANS

Depuis 2007, un médicament dosé à 2 mg de mélatonine à libération prolongée par comprimé, Circadin, est disponible (uniquement sur ordonnance et non remboursable). Son autorisation de mise sur le marché (AMM) précise qu'il est réservé « *au traitement à court terme de l'insomnie primaire chez des patients de 55 ans ou plus* ». En revanche, il n'existe pas de médicament équivalent pour les adultes de moins de 55 ans. Quant aux compléments alimentaires proposant de la mélatonine à libération prolongée, ils sont rares. C'est pourquoi il arrive assez souvent que Circadin soit prescrit hors AMM – ce qui a l'immense mérite de vous assurer une supervision médicale. Mais il faut le rappeler : « *En cas de troubles du sommeil, le traitement de première intention, très efficace, est la thérapie cognitivo-comportementale, sous la supervision d'un médecin du sommeil*, insiste le P^r Geoffroy. *Même s'il est plus facile d'avaler un cachet que de changer ses habitudes, et même si la mélatonine ne présente aucun risque d'overdose ou de dépendance physique, elle ne doit arriver qu'en deuxième intention.* » ■

CÉCILE KLINGLER

9 PRODUITS À BASE DE

CHRONOBIANE LP 1,9 MG



PiLeJe • 1 comprimé / jour, 60 jours • 20 €

Promesses Contribue à réduire le temps d'endormissement

Composés actifs : mélatonine à libération prolongée

Avis La mélatonine est l'unique substance active, et les conseils d'utilisation et les précautions d'emploi sont complets. En outre, c'est l'un des seuls produits avec de la mélatonine à libération prolongée. Mais des cachets pour deux mois risquent de pousser à une consommation trop longue. C'est trop, sauf en cas de supervision médicale Et ce produit contient beaucoup d'excipients.



FORTÉNUIT 8h Dosage fort



Forté Pharma • 1 comprimé / jour, 30 jours • 16,60 €

Promesses Endormissement plus rapide, sommeil de qualité

Composés actifs : mélatonine à libération rapide, vitamines B3 et B6, Gaba, passiflore, valériane, pavot de Californie

Avis La dose de mélatonine est inutilement élevée (1,9 mg) et ce produit contient trop de composés, dont certains sans rapport avec les troubles du sommeil. Les avertissements concernant les contre-indications sont presque inexistantes !



NOCTULINE SOMMEIL Spray sublingual



Léro - Dômes Pharma • 20 ml • 13,50 €

Promesses Réveil nocturne, difficulté à vous rendormir, décalage horaire

Composés actifs : mélatonine à libération rapide, mélisse

Avis Un seul composé en plus de la mélatonine, c'est bien. Mais du côté des conseils d'emploi, seuls ceux pour le décalage horaire sont corrects. Sinon, c'est une hérésie : non, on ne doit pas reprendre de la mélatonine en cas de réveil nocturne, sauf si on veut vraiment massacrer ses rythmes veille-sommeil.



MÉLATONINE

✓ Oui ✓ Pourquoi pas ✗ À proscrire

CHRONODORM Sachet double action



Iprad • 20 sachets, 20 jours • 7 €

Promesses Endormissement, confort nocturne

Composés actifs : mélatonine à libération rapide, tilleul, orange amère, camomille (matricaire), menthe poivrée, sauge

Avis Le côté tisane est intéressant pour une routine présommeil. Et la mélatonine (1 mg/sachet) est bien dosée. Mais cinq plantes en plus, c'est trop, dont trois visent les troubles gastro-intestinaux. À cause de l'effet potentiellement laxatif de l'édulcorant ? Pourquoi de l'amidon de maïs ? Dommage !



EUPHYTOSE NUIT Gomme Myrtille



Bayer • 1 gomme/jour, 30 jours • 14 €

Promesses Endormissement plus rapide

Composés actifs : mélatonine à libération rapide, vitamine B6, passiflore, mélisse

Avis On a choisi le format « gomme » pour varier, et parce que la présence de 1 mg de mélatonine par gomme suffit pour favoriser l'endormissement.



Problème : l'étiquetage du flacon est microscopique. En s'obstinant, on découvre qu'il y a trois autres composés (c'est trop), ainsi que trois édulcorants, qui peuvent nous inciter à forcer la dose. Alors non.

L72 NUIT mélatonine LP-1,9 mg



Lehning • 1 gélule/jour, 30 jours • 11 €

Promesses Sommeil réparateur

Composés actifs : mélatonine à libération prolongée, valériane, camomille (matricaire), eschscholzia (pavot de Californie), magnésium

Avis La mélatonine à libération prolongée et son dosage laissent penser que le produit ne joue pas uniquement sur l'endormissement. Les conseils d'utilisation et les précautions d'emploi sont complets. Ce serait bien, s'il n'y avait en plus trois plantes et un zeste de magnésium.



MAG 2 SOMMEIL Nouvelle formule



Cooper • 1 comprimé/jour, 30 jours • 9 €

Promesses Endormissement rapide, effet calmant et relaxant

Composés actifs : mélatonine à libération rapide, magnésium, vitamine B6, aubépine, pavot de Californie



Avis Rien ne va. La dose de mélatonine (1,9 mg) excède ce qui est nécessaire pour l'endormissement. La quantité de magnésium et de vitamine B6 – inutiles pour des troubles du sommeil – laisse bouche bée. Les allégations inappropriées sont nombreuses. Et du dioxyde de silicium (nano) figure parmi les excipients.

NUTRI'SENTIELS Mélatonine



Vitavea • 1 gélule/jour, 15 jours • 7 €

Promesses Endormissement et décalage horaire

Composés actifs : mélatonine à libération rapide

Avis De la mélatonine à 1 mg par gélule comme unique composé actif, des allégations et des conseils d'utilisation qui correspondent à la réglementation, une courte durée de prise et peu d'excipients : c'est positif.

Seul regret, les contre-indications en cas d'épilepsie, d'asthme, de maladies inflammatoires ou auto-immunes et de troubles de l'humeur ne sont pas indiquées.



VALDISPERT Sommeil Intégral



Vemedica Pharma • 1 comprimé/jour, 30 jours • 13,50 €

Promesses Endormissement et maintien du sommeil

Composés actifs : mélatonine à libération rapide, mélisse, valériane, aubépine, pavot de Californie, passiflore



Avis Cinq plantes en plus de la mélatonine, c'est trop. La dose de celle-ci dépasse ce qui est nécessaire pour l'endormissement et la promesse de maintien du sommeil par les plantes est hasardeuse. De plus, on trouve du dioxyde de silicium (nano) parmi les excipients.

NARCOLEPSIE

S'endormir en pleine conversation, au volant ou à la piscine... : c'est ce qui arrive aux personnes atteintes de narcolepsie. Ce trouble neurologique rare (de 0,02 à 0,05 % de la population) apparaît souvent à l'adolescence et provoque des accès de sommeil irrésistibles. La maladie est due à la disparition, dans le cerveau, des neurones qui sécrètent l'hypocrétine, messenger chimique (neurotransmetteur) essentiel pour stabiliser l'éveil.

Quels sont les symptômes ?

La forme classique (dite NT1) associe une somnolence très sévère et une cataplexie : sous le coup d'une émotion très forte (colère, surprise, joie...), le corps perd tout ou partie de son tonus musculaire avec de possibles chutes. Des perturbations du sommeil nocturne peuvent aussi survenir, avec un sommeil fragmenté, des hallucinations et des paralysies du sommeil.



Quels traitements ?

En cas de suspicion de narcolepsie, il est important de consulter un médecin du sommeil : des enregistrements du sommeil et une ponction lombaire pour mesurer le taux d'hypocrétine objectiveront le diagnostic. Le traitement associe un bon rythme du sommeil, des siestes régulières, ainsi que la prise de traitements stimulants et anticataplectiques pour éviter les pertes soudaines de tonus. Bon à savoir : l'association Narcolepsie et Cataplexie (ANC, anc-narcolepsie.fr) aide les patients à vivre avec leur maladie. ■

C. B. ET L. M.

PIPI AU LIT (ÉNURÉSIE)

On ne parle d'énurésie qu'après l'âge de 5 ans. Près de 15 % des enfants en souffrent, en majorité des garçons. On distingue l'énurésie primaire (l'enfant n'a jamais été continuellement propre la nuit) et l'énurésie secondaire (il recommence à mouiller son lit après une période d'au moins six mois sans « accident »). Les causes peuvent être d'ordre physique, neurologique ou psychologique : une capacité trop faible ou une hyperactivité de la vessie, la production d'urine trop importante la nuit, un sommeil paradoxal trop profond, le stress... Les adultes peuvent aussi être énurétiques. Il s'agit en général de la conséquence d'une maladie (de la prostate, diabète, insuffisance rénale...).

Quels traitements ?

Dans tous les cas, il est important de s'assurer que la consommation de boissons est bien répartie tout au long de la journée. Aller aux toilettes avant de se coucher peut aider. Pour l'énurésie primaire, une consultation urologique est recommandée. En ce qui concerne les énurésies secondaires, un accompagnement thérapeutique se révèle souvent bénéfique. Des dispositifs d'alarme réagissant à l'humidité existent afin de conditionner l'enfant à se réveiller pour aller aux toilettes. Enfin, si le trouble persiste et en dernier recours, des médicaments peuvent réduire la production nocturne d'urine ou augmenter la capacité vésicale. ■

C. B. ET L. M.

Offre découverte 6 mois



25€

seulement

au lieu de ~~28,80€~~

Soit 13 % de réduction



Un accès libre au site www.60millions-mag.com

60
millions
de consommateurs

BULLETIN D'ABONNEMENT OFFRE DÉCOUVERTE

À compléter et à renvoyer sous enveloppe sans l'affranchir à :

60 Millions de consommateurs - Service Abonnements - Libre réponse 96316 - 59789 Lille Cedex 9

OUI, je profite de cette
offre Découverte pour recevoir
60 Millions de consommateurs
pendant 6 mois (soit 6 numéros mensuels
papier et numérique)
+ l'accès au site Internet
pour 25€ au lieu de 28,80€
(prix de vente au numéro)
soit 13 % de réduction

Je choisis de régler par :

☐ Chèque à l'ordre de 60 MILLIONS DE CONSOMMATEURS

☐ Carte bancaire n° :

Expire fin :

Date et signature obligatoires

Mes coordonnées : ☐ Mme ☐ M.

Nom : Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone :

E-mail :

Offre valable pour la France métropolitaine jusqu'au 30/04/2025. Vous disposez d'un délai de rétractation de 14 jours à réception du 1^{er} numéro. La collecte et le traitement de vos données sont réalisés par notre prestataire de gestion des abonnements Opper sous la responsabilité de l'Institut national de la consommation (INC), éditeur de 60 Millions de consommateurs, situé au 76, avenue Pierre-Brossolette, à Malakoff 92240 Cedex - RCS Nanterre B 381 856 723, à des fins de gestion de votre commande sur la base de la relation commerciale vous liant. Si vous ne fournissez pas l'ensemble des champs mentionnés ci-dessus (hormis tél. et e-mail), notre prestataire ne pourra pas traiter votre commande. Vos données seront conservées pendant une durée de 3 ans à partir de votre dernier achat. Vous pouvez exercer vos droits d'accès, de rectification, de limitation, de portabilité, d'opposition, d'effacement de vos données et définir vos directives post-mortem à l'adresse suivante : dpo@inc60.fr. À tout moment, vous pouvez introduire une réclamation auprès de la CNIL. Nous utiliserons vos données pour vous adresser des offres commerciales, sauf opposition en cochant cette case ☐ Vos coordonnées (hormis tél. et e-mail) pourront être envoyées à des organismes extérieurs (presse et recherche de dons). Si vous ne le souhaitez pas, cochez cette case ☐ (Délais de livraison du 1^{er} numéro entre 10 et 30 jours, à réception de votre bulletin d'abonnement.)

+ SIMPLE
+ PRATIQUE
+ RAPIDE



Abonnez-vous en ligne sur
www.60millions-mag.com

Les compléments alimentaires à base de plantes peuvent-ils nous aider à mieux dormir au-delà d'un effet placebo ? Ils sont peu nombreux et leur efficacité n'est pas toujours démontrée.

Vous prendrez bien une petite camomille ? Si c'est pour mieux dormir, c'est raté : ni la camomille romaine, *Chamaemelum nobile*, ni la matricaire (ou camomille allemande, *Matricaria chamomilla*) n'ont d'effet reconnu sur les troubles du sommeil. Leur usage traditionnel, listé par le Comité des médicaments à base de plantes (HMPC) de l'Agence européenne du médicament (EMA), vise principalement à apaiser des maux digestifs tels que flatulences et ballonnements.

POUR DES TROUBLES PONCTUELS IL N'Y A QUE LA VALÉRIANE

Pour le sommeil, mieux vaut choisir d'autres plantes. Mais attention : uniquement dans le cas de troubles non chroniques, comme des difficultés d'endormissement causées par un stress récent.

Et seulement sur une courte période. Car aucune plante, sous quelque forme que ce soit, ne peut nous aider à venir à bout d'une insomnie chronique. Si vous en souffrez, il faut absolument consulter pour rechercher les causes sous-jacentes.

Pour des troubles du sommeil ponctuels, une seule plante se distingue : la valériane officinale, *Valeriana officinalis*. Ses racines et rhizomes peuvent se targuer d'un « usage bien établi ». « Ce terme signifie qu'on dispose d'études cliniques (chez l'homme) convergentes pour définir la meilleure façon de préparer la plante, ainsi que les doses ayant un effet », explique le Dr Séverine Derbré, professeur de pharmacognosie à l'université d'Angers, responsable du diplôme interuniversitaire (DIU) Phytothérapie, herboristerie et aromathérapie basées sur les données rationnelles. « Pour la valériane, ces études concluent qu'il vaut mieux utiliser un extrait sec, obtenu après extraction des molécules des parties souterraines de la plante par un solvant constitué d'eau et de 40 % à 70 % d'éthanol, puis évaporation du solvant, précise-t-elle. La dose nécessaire pour faciliter l'endormissement est de 400 à 600 mg par prise, jusqu'à quatre fois par jour. » Cela correspond à 2 ou 3 g de racine de valériane par prise.



Valeriana officinalis

Passiflora caerulea

D'autres plantes, elles, ne bénéficient pas d'un « usage bien établi », même si des études sont parfois disponibles. Mais elles sont reconnues par les autorités de santé européennes sur la base de leur « usage traditionnel », si préparées d'une certaine façon et administrées à une dose donnée. C'est le cas des parties aériennes de la passiflore (*Passiflora incarnata*) et du pavot jaune de Californie (*Eschscholzia californica*), des feuilles de mélisse officinale, des fleurs de lavande et des cônes de houblon, toutes également utilisées pour les troubles anxieux mineurs (et les troubles digestifs pour la mélisse). Les feuilles, fleurs et fruits de l'aubépine peuvent aussi convenir, même si le principal usage traditionnel de cette plante est de calmer les palpitations cardiaques. Et puis, bien sûr, il y a toujours la possibilité d'un effet placebo...

LE STATUT DE MÉDICAMENT OFFRE DES GARANTIES

Parmi tous ces produits, comment fait-on pour choisir ? D'abord, sachez qu'il existe différents statuts réglementaires possibles. Quelques « médicaments à base de plantes » sont disponibles. Ils sont délivrés uniquement en pharmacie, sans ordonnance. Comme tout médicament, ils ont dû obtenir au préalable une autorisation de mise sur le marché (AMM), délivrée à la suite de l'examen de leur dossier par les autorités de santé. Certes, ce dossier est beaucoup moins exigeant que celui des médicaments classiques en ce qui concerne la démonstration d'efficacité du produit. Il s'appuie soit sur l'usage bien établi des plantes utilisées (c'est le cas du Sedinax, du laboratoire Tilman, par exemple), soit sur la reconnaissance de l'usage traditionnel (la préparation de plante doit être utilisée à une dose définie pour une indication donnée depuis plus de trente ans dans le monde et depuis plus de quinze ans dans au moins un pays de l'Union européenne).

Néanmoins, « le statut de médicament est garant de la qualité pharmaceutique, qui va de pair avec la sécurité des produits », souligne Séverine Derbré. Ce n'est malheureusement pas toujours le cas pour les compléments alimentaires ». Leur commercialisation est en effet beaucoup moins contraignante : le produit doit être déclaré par

Bon à savoir

LE CBD, UTILE OU PAS ?

Extrait des fleurs de *Cannabis sativa*, le cannabidiol (CBD) est présent dans toujours plus de compléments alimentaires. Concernant ses effets sur le sommeil, il n'y a pas assez d'études pour pouvoir conclure dans quelque sens que ce soit. De fortes doses, telles que celles utilisées avec l'Epidyolex, médicament au CBD prescrit chez certains patients souffrant d'épilepsie pharmacorésistante, auraient tendance à causer une somnolence. Mais à plus faible dose, on n'en sait rien. Il est toutefois plausible que certaines personnes, sensibles à l'effet anxiolytique du CBD, s'endorment plus facilement.



son fabricant auprès de la Direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes (DGCCRF).

ÉVITEZ LES PRODUITS CONTENANT TROP DE PLANTES

Autre paramètre : le nombre de plantes. « Beaucoup de consommateurs pensent que plus il y a de plantes dans un produit, plus elles vont agir en synergie. Mais il faut savoir qu'une synergie, scientifiquement, ça se prouve. On sait le faire avec deux ou trois molécules. Avec les centaines de molécules de quatre ou cinq plantes, on n'en est pas encore capable », alerte Séverine Derbré. D'où sa recommandation de préférer un produit contenant seulement une ou deux plantes, et d'éviter les mélanges complexes.

Enfin, achetez votre produit en pharmacie. Si le pharmacien ne vous le propose pas de lui-même, vous pourrez lui demander s'il y a des risques d'interactions avec vos médicaments habituels, des contre-indications liées à votre état (par exemple, si vous êtes enceinte) ou d'éventuels effets indésirables. C'est d'autant plus important que, contrairement aux médicaments, les compléments alimentaires ne comportent pas de notice obligatoire incluant ce type d'informations. ■

CÉCILE KLINGLER

12 PRODUITS À BASE DE PLANTES

ARKOGÉLULES PASSIFLORE - AB



Arkopharma • 4 gélules/jour, 11 jours • 8,80 €

Promesses Sommeil réparateur

Composés « actifs » : passiflore (poudre)

Avis Bon point pour sa simplicité : de la poudre de passiflore dans une gélule végétale à base de cellulose. De plus, le produit est certifié Agriculture biologique (AB). Mais il faut 4 gélules pour apporter seulement 1,12 g de poudre, par conséquent, l'efficacité est à vérifier. Et la promesse de sommeil « réparateur » est excessive.



CBD SOMMEIL



Granions Laboratoire • 1 comprimé/j, 30 j • 24,40 €

Promesses Temps d'endormissement réduit, sommeil de qualité

Composés « actifs » : cannabidiol, mélatonine (à libération rapide) ; passiflore et coquelicot (extraits)

Avis La mention CBD est écrite en gros, mais c'est la mélatonine, à un dosage inutilement élevé, qui pourrait faciliter l'endormissement. Toutefois, la combiner à deux plantes et à du CBD contrevient aux recommandations de l'Anses. Précautions d'emploi présentes.



EUPHYTOSE



Bayer • 2 comprimés/j, 30 j • 11,50 €

Indications Soulager les symptômes légers du stress et favoriser le sommeil

Composés « actifs » : valériane, passiflore, aubépine, ballote (extraits secs)

Avis La notice liste tous les conseils d'hygiène du sommeil : bravo. Mais quatre plantes, c'est trop. Et l'Euphytose a été enregistré sur la base de l'usage traditionnel, moins significatif que l'usage « bien établi ». Enfin, la présence de dioxyde de titane et de colorants (E172-oxydes de fer) ne passe pas.



GUMMIES VÉGAN INFUSÉS AU CBD - Sommeil



Le Chanvrier français • 15 gummies, 40 mg CBD/gummies • 19,90 €

Promesses Sommeil

Composés « actifs » : CBD, mélatonine (à libération rapide)

Avis Sur la petite boîte, des conseils d'utilisation minimalistes (pas plus de 2 gummies toutes les 4 à 6 h) d'autant plus critiquables qu'on découvre, en épluchant la liste des ingrédients, que le produit contient de la mélatonine. À quelle dose ? Ce n'est pas indiqué. Pas plus que les contre-indications. Une honte ! En prime, très sucré (glucose et saccharose).



NATURACTIVE VALÉRIANE - AB



Pierre Fabre • 2 gélules/j, 30 j • 10 €

Promesses Équilibre nerveux, repos nocturne

Composés « actifs » : valériane (extrait sec)

Avis De la valériane seule, en extrait sec obtenu avec un solvant hydroalcoolique : c'est approprié, dommage que les proportions d'eau et d'alcool ne soient pas indiquées. La dose d'extrait journalière préconisée (295 mg) est un peu faible, mais acceptable. Le produit semble donc intéressant, d'autant qu'il est très simple, et labellisé Agriculture biologique.



NOCTAPHYT Sommeil serein



Herbesan • 2 gélules/j, 22 j • 9,90 €

Promesses Relaxation & sommeil de qualité

Composés « actifs » : valériane (extrait), passiflore (poudre et extrait), eschscholtzia, aubépine, mélisse et houblon (extraits) ; magnésium

Avis Trop de plantes et du magnésium inutile pour le sommeil. Des actifs « 100 % d'origine naturelle », mais les plantes ne sont pas certifiées AB. Seul bon point : ce produit respecte l'indication « réservé à l'adulte » requise par la présence d'eschscholtzia (pavot de Californie).



PETIT CHÊNE Sommeil



3 Chênes • 1 bouchon doseur (20 ml) / j, 6 j • 6,80 €

Promesses Nuit saine, apaisement

Composés « actifs » : pavot de Californie, mélisse, lavande, passiflore

Avis Un complément alimentaire pour le sommeil qui affiche « Convient à toute la famille, à partir de 3 ans » : le principe est déplorable. Quand il contient du pavot de Californie, réservé aux adultes, et trois autres plantes, toutes déconseillées aux moins de 12 ans, cela devient scandaleux. En prime, beaucoup de sucres ajoutés.



PHYTO AROMICELL'R Sommeil Détente - AB



3 Chênes • 1 ampoule 10 ml / j, 20 j • 15,70 €

Promesses Sommeil et endormissement, relaxation

Composés « actifs » : passiflore, lavande et coquelicot (extraits) ; verveine citronnée (huile essentielle)

Avis Trop de plantes, et l'indication « Déconseillé aux enfants de moins de 6 ans » est réductrice car erronée :

la consommation d'un complément alimentaire contenant de l'huile essentielle de lavande ou de la passiflore est déconseillée aux moins de 12 ans !



PURESSSENTIEL SOMMEIL Spray buccal



Puresssentiel • 20 ml - 6 pulvérisations / j, 18 j • 11 €

Promesses Faciliter l'endormissement, favoriser un sommeil réparateur, diminuer les réveils nocturnes

Composés « actifs » : matricaire, coquelicot ; passiflore, aubépine, angélique, tilleul et figuier (extraits) ; citron (jus) ; orange et lavande (huiles essentielles) ; vitamine B6.

Avis Beaucoup trop de plantes ; des allégations non fondées ; un édulcorant ; un mode d'administration propice aux erreurs ; et une assertion « Bio » pour les huiles, sans label ni organisme certificateur.



SEDINAX Troubles du sommeil



Tilman • 1 à 2 comprimés / j, 2 à 4 sem • 12,80 €

Indications Soulagement de la tension nerveuse légère et des troubles du sommeil

Composés « actifs » : valériane (extrait sec)

Avis L'extrait de valériane correspond à l'usage « bien établi » (solvant hydroalcoolique à 60 %, 500 mg d'extrait par comprimé), laissant espérer un effet réel. Dommage

que le pelliculage inclue du dioxyde de titane (autorisé dans les médicaments). Va pour un usage de courte durée... Médicament oblige, il y a une notice détaillée.



SPASMINE Stress Sommeil



Jolly Jatel • 4 comprimés / j, 15 j • 7 €

Indications Soulager les symptômes légers du stress et favoriser le sommeil

Composés « actifs » : valériane (extrait sec), aubépine (poudre)

Avis Deux plantes seulement, c'est bien. Le mode d'obtention de l'extrait de valériane est approprié, mais le dosage, faible, impose un nombre élevé de cachets.

On note la présence de lactose et de saccharose, gênantes pour les personnes intolérantes. Et aussi des colorants (E172-oxydes de fer) pas indispensables.



VALÉRIANE BIO - AB



Vitavea • 1 gélule / j, 30 j • 5,70 €

Promesses Sommeil & détente

Composés « actifs » : valériane (extrait sec)

Avis Uniquement de la valériane, et issue de l'agriculture biologique, c'est bien. Mais quel dommage

que le solvant d'extraction ne soit pas indiqué ! Il est donc difficile d'émettre des hypothèses sur l'efficacité, d'autant que la quantité de plante correspondant à la gélule journalière préconisée est faible.



NYCTURIE

Une envie d'uriner vous réveille plusieurs fois par nuit ? Ce problème est ce qu'on appelle la nycturie. Touchant davantage les hommes que les femmes, il est considéré comme le trouble urinaire le plus gênant car la nycturie a un impact sur la qualité du sommeil, provoquant difficultés à se rendormir, fatigue, irritabilité et baisse de la performance. Elle augmente également le risque de chute (donc de fracture) chez les personnes âgées. Elle est à distinguer des réveils pour cause d'insomnie, suivis d'une envie d'aller aux toilettes.

Quelles en sont les causes ?

La nycturie est fréquente lors de la grossesse : au cours du 3^e trimestre, deux femmes enceintes sur trois sont concernées. Elle peut aussi être le symptôme d'une maladie sous-jacente : diabète, maladie cardio-vasculaire (hypertension, insuffisance cardiaque), hypertrophie bénigne de la prostate... Elle est très courante chez les

Elle est à prendre au sérieux car elle peut avoir un impact important sur la santé.

personnes souffrant du syndrome d'apnées obstructives du sommeil (Sahos), car ce dernier stimule la production d'une hormone impliquée dans la fabrication d'urine. Enfin, certains médicaments comme des hypertenseurs ou des diurétiques augmentent la production d'urine.

Quels traitements ?

Bien sûr, réduire les boissons après 18 heures peut aider, comme supprimer le soir alcool, café et thé, qui ont un effet diurétique. Mais la nycturie doit pousser à consulter. Si elle est secondaire à un Sahos, le traitement de l'apnée du sommeil permettra de diminuer les levers nocturnes (*lire p. 62*). Le cas échéant, ne pas hésiter à en parler à son cardiologue : si un médicament est en cause, le changement de classe thérapeutique et/ou de l'heure de prise du traitement pourra avoir de l'effet. Dans le cas d'autres pathologies, seul un spécialiste pourra établir le bon diagnostic et proposer le traitement adapté. ■ **C. B. ET L. M.**

RONFLEMENT

Plus d'un adulte sur quatre est concerné après 50 ans ! Les hommes ronflent plus souvent que les femmes mais la fréquence augmente avec l'âge pour les deux sexes. Le bruit rauque caractéristique de cette affection, appelée ronchopathie, est produit par la vibration des tissus de la gorge lors de l'inspiration, de l'expiration ou aux deux temps. Il survient lorsque les voies aériennes supérieures sont partiellement obstruées, souvent à la faveur d'un relâchement musculaire. « *Au rang des causes, on trouve aussi l'excès pondéral, la consommation d'alcool et/ou de tabac, la position sur le dos, la fatigue, mais aussi des anomalies anatomiques (la déviation de la cloison nasale, par exemple). Les infections ORL aiguës ou chroniques, ou la rhinite allergique peuvent aussi faciliter les ronflements* », précise le Dr Laurent Yona, ORL.

Et les enfants ? Eux aussi sont susceptibles de ronfler, du fait d'une hypertrophie des amygdales ou des végétations adénoïdiennes. Il ne faut jamais banaliser le ronflement (en particulier chez l'enfant) car il est souvent associé à un syndrome d'apnées obstructives du sommeil. Celui-ci peut avoir des conséquences potentiellement graves.

Quels en sont les symptômes ?

Le plus évident est l'émission d'un bruit puissant, dont l'intensité peut atteindre 100 décibels dans certains cas (le bruit du passage d'un train). Autre symptôme : les ronflements peuvent perturber la qualité du sommeil de la personne concernée, tout comme celle de son conjoint. Si l'on constate une fatigue le matin ou qui persiste dans la journée, des maux de tête matinaux, des troubles de la concentration ou encore une somnolence exces-

sive, c'est qu'il y a peut-être derrière un syndrome d'apnées obstructives du sommeil.

Quels traitements ?

Ils dépendent de la cause du ronflement et de sa sévérité. Les mesures hygiéno-diététiques sont toujours préconisées en première intention : perte de poids, arrêt du tabac et réduction de la consommation d'alcool, notamment avant le coucher. Dormir sur le côté plutôt que sur le dos

peut aider. Des gilets spéciaux avec un coussin intégré dans le dos peuvent y contraindre. Dans les cas les plus sérieux, on peut envisager le port d'une orthèse d'avancée mandibulaire, qui élargit les voies respiratoires, voire une chirurgie du voile du palais, de la luette ou des fosses nasales. En cas d'apnées du sommeil, le traitement de l'apnée prévaut sur celui du ronflement d'autant qu'il sera certainement efficace sur le ronflement. ■

C. B. ET L. M.

SOMNAMBULISME ET TERREURS NOCTURNES

Ces manifestations sont peut-être les plus impressionnantes pour le dormeur et son entourage. Elles ont pour point commun d'être des phénomènes indésirables du sommeil lent profond, causés par des éveils incomplets (états hybrides ou dissociés du sommeil). Ils débutent souvent dans l'enfance (jusqu'à 17 % des enfants sont concernés) et disparaissent la plupart du temps à l'adolescence. Un facteur familial est courant, et de 2 à 4 % des adultes en souffrent aussi.

Quels en sont les symptômes ?

Les terreurs provoquent des éveils en état d'angoisse absolue, avec pleurs et/ou cris. Le somnambule, lui, peut errer hors de son lit, voire se réveiller à l'arrêt de bus... Ces manifestations doivent être traitées si elles engendrent de la fatigue, des risques de blessures ou des déambulations fréquentes à l'extérieur.

Quels traitements ?

En premier lieu, il faut prévenir les risques en éloignant les objets contondants de la chambre. On peut agir aussi en évitant d'accumuler une dette de sommeil, qui augmente le sommeil lent profond, et en limitant tout ce qui fractionne le sommeil : alcool, café... Enfin, il s'agit de traiter l'anxiété quand elle existe. Dans ce cas précis, les traitements non médicamenteux sont à

privilégier : relaxation et hypnothérapie ont fait l'objet d'études. En cas de comportement à risques ou de doute sur le diagnostic, un médecin du sommeil ou un neurologue évaluera la nécessité de prise de médicaments qui diminuent les éveils nocturnes (mélatonine, benzodiazépines et certains médicaments antiépileptiques et antidouleurs). Mais aucun médicament n'est officiellement recommandé. ■

C. B. ET L. M.



SOMNIFÈRES

Nous sommes nombreux à ne dormir ni suffisamment ni correctement. Et parfois à se voir prescrire un somnifère pour remédier à l'insomnie. Dans quels cas ce traitement est-il utile ? Quels sont les effets secondaires ? On vous explique.

Les somnifères font l'objet de vives controverses. « *Pourtant, ces médicaments sont utiles ! Ces polémiques persistantes sont probablement dues à un mauvais usage encore trop répandu* », déplore la Dr Sylvie Royant-Parola, médecin psychiatre spécialiste du sommeil et fondatrice du Réseau Morphée. De fait, d'après les derniers chiffres disponibles, en 2015 plus de 46 millions de boîtes de somnifères avaient été vendues en France. Dans 82 % des cas, les traitements étaient prescrits par un médecin généraliste. Et un quart des prescriptions portaient sur une durée dépassant les recommandations de bon usage, soit quatre semaines maximum (source : ANSM, 2017).

Dans quel cas prendre des somnifères ?

La prise de somnifères n'intervient en principe qu'en deuxième intention, c'est-à-dire après avoir réfléchi aux causes de ses troubles du sommeil et tenté de modifier son hygiène de vie, grâce à une thérapie comportementale et cognitive (TCC) (lire p. 82-85).

Les somnifères, aussi appelés hypnotiques, peuvent alors être envisagés dans deux types de situations : « *Quand une personne souffre d'insomnie chronique (plus de trois épisodes par semaine depuis plus de trois mois) et que la TCC n'a pas donné de résultat satisfaisant*, explique la Dr Royant-Parola. Éventuellement, les somnifères peuvent être envisagés en

première intention si le patient est fortement réticent à une TCC ou n'y a pas accès. » Enfin, les somnifères peuvent être prescrits pour faire face à une situation d'urgence, après un choc ou un stress important lié à la vie personnelle ou professionnelle, et qu'apparaît une insomnie aiguë et soudaine ou une aggravation brutale d'une insomnie chronique.

« *Dans tous les cas, prendre des somnifères ne doit jamais se substituer à une réflexion sur la relation au sommeil d'une part ni à la recherche d'éventuelles maladies associées, comme un syndrome d'apnées du sommeil ou de jambes sans repos, ou des douleurs chroniques. Elles peuvent être à l'origine des troubles du sommeil* », insiste la psychiatre. Car si les somnifères peuvent soigner une insomnie, ils n'en guérissent pas la cause.

Comment doivent-ils être pris ?

- Un somnifère doit être prescrit pour 28 jours au maximum, et toujours aux doses efficaces les plus faibles, selon les dernières recommandations européennes datant de fin 2023. Au-delà, les études ont montré que les effets favorables diminuent et les effets secondaires peuvent apparaître (sommolence diurne, perte de mémoire, chutes...).
- Le comprimé doit être pris juste avant le coucher et met de vingt à trente minutes à agir : il est important d'être allongé à ce moment-là pour ne pas risquer une chute.



- Il ne doit jamais être associé à la consommation d'alcool car il y a un risque important de cumul des effets sédatifs et de troubles du comportement.
- Un délai de sept à huit heures doit être respecté avant d'entreprendre une activité qui nécessite de la vigilance, comme la conduite. Ce qui sous-entend qu'un somnifère ne se prend jamais au milieu de la nuit pour soulager un réveil nocturne inopiné !

Quels sont les différents types de somnifères ?

Les benzodiazépines et molécules apparentées

Ce sont les somnifères les plus prescrits. Ils sont uniquement disponibles sur ordonnance, parfois sécurisée*. Il en existe différentes classes :

- Les benzodiazépines à demi-vie courte agissent rapidement et leurs effets disparaissent en moins de dix heures. C'est le cas du zolpidem (Stilnox) ou de la zopiclone (Imovane). Elles sont indiquées en cas de difficultés d'endormissement ou pour les insomnies occasionnelles.
- Les benzodiazépines à durée d'action longue font effet plus lentement et entre dix et vingt-quatre heures comme le lormétazépam, le loprazolam (Havlam) et le nitrazépam (Mogadon). Cette classe de somnifères est préconisée en cas de réveils nocturnes ou d'insomnies chroniques. « *Mais il y a une grande variabilité dans la réponse de chaque personne aux différentes classes d'hypnotiques* », précise la D^r Royant-Parola. Dans tous les cas, on ne gagne qu'une à deux heures de sommeil supplémentaires par nuit. Et ce gain « *se traduit par plus de sommeil paradoxal et moins de sommeil lent profond. Or c'est celui-ci qui est le plus récupérateur* ». Autrement dit, les benzodiazépines permettent, certes, de dormir davantage, mais elles modifient aussi la structure du sommeil, ce qui n'est pas anodin lors d'un usage à long terme.

Le daridorexant (Quvivid)

Indiqué dans le traitement de l'insomnie chronique et disponible depuis mars 2024, ce médicament fonctionne différemment des benzodiazépines, en retardant l'éveil. Il promet des réveils plus faciles et une torpeur moins importante le lendemain. Toutefois, sa notice mentionne une

Bon à savoir

QUEL REMBOURSEMENT ?

Le taux de remboursement des somnifères dépend du service médical rendu (SMR), qui prend en compte l'efficacité du médicament, ses effets indésirables, sa place dans les stratégies thérapeutiques.

- Ayant un SMR faible, les benzodiazépines et apparentées ne sont remboursées qu'à 15 % (lormétazépam, nitrazépam, zolpidem, zopiclone, etc.). Le tout récent daridorexant (Quvivid) est remboursé à 30 % (SMR modéré).
- Antidépresseurs et anxiolytiques sont en général remboursés à 65 % (SMR important).
- Le remboursement des antihistaminiques est variable. Par exemple, Atarax est remboursé à 65 %, Théralène à 15 % et Donormyl pas du tout.

fatigue et une somnolence comme des effets indésirables de fréquence moyenne à élevée (plus d'une personne sur 1 000). Comme pour les benzodiazépines, la durée de traitement doit être aussi courte que possible.

Les antidépresseurs et anxiolytiques

Bien qu'elles aient un effet sédatif, ces molécules ne sont pas officiellement autorisées pour traiter l'insomnie, et peuvent entraîner une somnolence dans la journée. Elles doivent donc être considérées avec prudence. Elles ne sont disponibles que sur ordonnance.

Les antihistaminiques

Utilisés au départ contre les allergies (Donormyl, Lidène, Théralène), ils possèdent un effet sédatif qui favorise l'endormissement. Plusieurs, comme Donormyl (sans ordonnance), Atarax (chez l'enfant) et Théralène, disposent d'une autorisation de mise sur le marché pour le traitement de l'insomnie après échec d'une TCC.

Quels sont les effets indésirables ?

À court terme, les plus fréquents sont une somnolence dans la journée et un léger ralentissement cognitif. Ainsi, un certain nombre de molécules hypnotiques comme la zopiclone et le zolpidem,



*** Ordonnance sécurisée :** destinée aux substances au potentiel addictif, elle possède des caractères infalsifiables.

COMMENT RÉUSSIR SON SEVRAGE ?

PRATIQUE

Si on les a pris quotidiennement pendant plus de trente jours, il est impossible d'arrêter les benzodiazépines du jour au lendemain. Une stratégie de sevrage ainsi qu'un « plan d'action » doivent être envisagés avec son médecin. « *L'important est de*

prendre son temps et ne pas se mettre la pression ! Il faut faire les choses

progressivement car, si on va trop vite, on risque de devoir tout recommencer de zéro », explique la Dr Sylvie Royant-Parola, médecin psychiatre.



Un arrêt adapté à chaque patient

- Le sevrage dure en moyenne de 4 à 10 semaines mais peut aller, dans quelques cas rares, jusqu'à un an, en fonction des doses consommées, de la durée d'usage et d'éventuels troubles psychiatriques ou une dépendance à d'autres substances.
- Le patient doit manifester la volonté de se sevrer, et choisir le rythme qui lui convient avec son médecin. Un suivi médical est indispensable et consiste en des consultations régulières jusqu'à six mois après l'arrêt.
- L'objectif est de diminuer progressivement les doses habituelles, en prenant d'abord des demi-doses pendant une période de plusieurs jours à plusieurs semaines, puis des quarts de dose.
- Une fois arrivé au quart de dose, on peut passer à une prise un jour sur deux ou trois, voire uniquement à la demande, avant d'envisager l'arrêt.
- En cas de symptômes de sevrage (troubles de l'humeur et/ou du sommeil), on peut rallonger la durée des paliers ou revenir à une posologie plus importante, en concertation avec son médecin.
- Tout sevrage doit être accompagné d'une réflexion sur sa relation avec le sommeil et/ou le stress, et d'une (re)mise en place de bonnes habitudes de sommeil et d'une certaine hygiène de vie.

ainsi que la classe des benzodiazépines, sont à l'origine d'un phénomène de somnolence diurne et de baisse de vigilance qui peuvent être dangereux. « *Mais cela dépend beaucoup des molécules et de la sensibilité individuelle* », indique la psychiatre. À plus long terme, certaines études ont montré des effets sur la mémoire. « *Tout cela est réversible à l'arrêt du traitement, d'où l'intérêt de ne pas le prolonger inutilement.* »

Concernant la survenue de chutes nocturnes, qui est toujours un réel problème, en particulier chez la personne âgée car il y a un risque évident de fracture de la hanche, la Dr Royant-Parola souligne que les études ne sont pas si évidentes dans le rapport de causalité. Néanmoins, l'insomnie chez la personne âgée est souvent multifactorielle. Elle peut cacher une dépression, une maladie cardiaque ou d'autres pathologies qui vont contribuer à provoquer des éveils nocturnes. À noter que les personnes âgées sont d'autant plus exposées aux risques des somnifères que leur résistance physique est moindre et leur métabolisme plus lent.

C'est pour réduire les risques d'effets indésirables, mais aussi parce que les somnifères perdent en efficacité avec le temps qu'il est recommandé de ne pas les consommer plus de 28 jours. Au-delà, il y a un risque d'accoutumance (il faut une dose de plus en plus importante pour obtenir le même effet) et de dépendance psychique (on se dit qu'on ne peut plus s'en passer). À l'arrêt du traitement par une benzodiazépine, il existe un risque de « rebond », c'est-à-dire une réapparition temporaire de l'insomnie.

Quant au risque de dépendance physique et d'usage chronique souvent pointés du doigt, ils sont loin d'être si fréquents. Une récente étude danoise portant sur plus de 900 000 adultes, à qui on a prescrit des benzodiazépines entre 2000 et 2020, révèle que seuls 15 % en ont consommé pendant plus d'un an, dont 5 % plus de trois ans. Et, chez ces derniers, aucun phénomène significatif d'escalade de doses n'a été observé. « *À condition de le faire correctement, c'est-à-dire en respectant indications, doses et durées recommandées pour un traitement et pour son arrêt, il n'y a pas de raison d'avoir peur de prendre des somnifères, ni de les arrêter d'ailleurs* », résume la Dr Royant-Parola. ■

ÉMILIE GILLET

SYNDROME DES JAMBES SANS REPOS

Ce trouble neurologique provoque, lors du repos, de l'endormissement et/ou du sommeil, des sensations d'inconfort dans les jambes associées à un besoin irrésistible de bouger (aussi appelé « impatiences »). D'où son nom de Syndrome des jambes sans repos (SSR), également appelé « maladie de Willis-Ekbom ». Même si la science n'en a pas encore parfaitement identifié toutes les causes, plusieurs facteurs sont pointés du doigt : un déficit en fer dans le cerveau, un manque de dopamine (molécule impliquée dans la locomotion ou l'apprentissage, par exemple), une insuffisance rénale ou la grossesse (de 20 à 30 % des femmes enceintes présentent un syndrome des jambes sans repos, qui disparaît après l'accouchement). Une prédisposition génétique est parfois retrouvée.

Quels sont les symptômes ?

Le SSR touche principalement les jambes et parfois les bras. Les personnes atteintes font état de picotements, décharges électriques ou fourmillements dans les membres inférieurs le soir, accentués par l'immobilité et soulagés par le fait de bouger les jambes. Il peut être difficile de s'endormir sereinement ou de rester immobile longtemps. Les symptômes sont très variables et associés chez 80 % des patients à des mouvements des jambes pendant le sommeil : les mouvements périodiques nocturnes. Selon la gravité des symptômes, ce trouble peut perturber le sommeil, engendrer une grande fatigue et, dans les cas les plus sévères, perturber l'équilibre psychologique. 8,5 % des Français sont touchés, la plupart de façon légère et ponctuelle. Seuls 2 % ont des symptômes au moins deux fois par semaine.

Adopter une bonne hygiène de vie permet de réduire la fréquence et l'intensité des symptômes.

Quels sont les traitements ?

Améliorer son hygiène de vie (réduction de l'alcool, de la caféine et du tabac) et instaurer un rythme de sommeil régulier peuvent favoriser la régression des symptômes. Si une carence en fer est retrouvée à la prise de sang, une supplémentation pourra être mise en place. Pour les formes ponctuelles, la prise d'antalgiques (paracétamol, codéine...) peut calmer les symptômes. Dans les formes sévères, une consultation en neurologie ou dans un centre du sommeil est indiquée pour faire un bilan approfondi et poser les indications d'un traitement pharmacologique spécifique : des agonistes dopaminergiques (qui augmentent la disponibilité de la dopamine) ou des alpha-2-delta ligands (qui calment l'activité neuronale). L'Association France Ekbom (france-ekbom.fr) est une source précieuse d'information et de soutien pour les patients. ■

CÉCILE BLAIZE ET LAURE MARESCAUX



TCC OU THÉRAPIE COMPORTEMENTALE ET COGNITIVE

Cette approche non médicamenteuse est le traitement de référence contre l'insomnie chronique. Brève et efficace sur la durée, elle est principalement dispensée en ville par des psychologues spécialisés.

Si vous avez souvent du mal à vous endormir, que vous souffrez de réveils nocturnes fréquents et de réveils matinaux précoces qui ont un retentissement sur votre santé, comme une fatigue, des troubles de l'humeur ou des difficultés de concentration, vous souffrez peut-être d'insomnie chronique. Cette pathologie, qui touche environ 15 % de la population, se définit par la répétition d'insomnies plus de trois fois par semaine depuis plus de trois mois, et doit vous conduire à consulter votre médecin traitant. Il s'assurera d'abord que votre état n'est pas lié à la prise de médicaments, d'excitants, ou à une maladie, et vous adressera, si besoin, à un médecin spécialiste ou un centre du sommeil pour une prise en charge plus spécifique. Si l'insomnie chronique est avérée, ce n'est pas un somnifère, mais une thérapie comportementale et cognitive (TCC) qui vous sera prescrite en première intention. Recommandée au niveau international depuis 2006, la TCC est en effet considérée comme la seule méthode capable de

traiter l'insomnie sur la durée : « Elle est efficace dans 70 à 80 % des cas si le patient est dans une démarche active, explique le Dr Justine Frija-Masson, pneumologue spécialisée dans la prise en charge des troubles du sommeil à l'hôpital Bichat-Claude Bernard, à Paris. Le temps de sommeil est augmenté de 30 minutes à une heure par jour, ça peut paraître peu, mais psychologiquement, ça change tout de se réveiller à 6 heures plutôt qu'à 5h30 ! »

EXPÉRIMENTER UNE NOUVELLE ATTITUDE FACE AU SOMMEIL

Les somnifères, le Dr Frija-Masson les utilise avec parcimonie : « Certains patients nous arrivent avec une prescription que leur a donnée leur médecin traitant, mais notre objectif est de les sevrer ou, en tout cas, d'en réduire la posologie au maximum. Car un somnifère ne doit être utilisé que sur une période courte ou si vraiment l'approche psychologique ne fonctionne pas. » La thérapie comportementale et cognitive n'est pas une prise en charge très longue, puisqu'elle consiste en quatre à huit séances d'une à deux heures, en groupe ou seul. Elles sont proposées à l'hôpital, dans les services spécialisés dans la prise en charge des troubles du sommeil, ou en ville avec des « psychologues TCC » spécifiquement formés aux problématiques du sommeil. Schématiquement, la thérapie constitue une sorte de « rééducation au sommeil », décrit Sylvain Dagneaux, docteur en psychologie et auteur du livre *Prendre en charge l'insomnie par les TCC* (éd. Dunod, 2021). Elle vise, en effet, à comprendre son sommeil, réfléchir aux raisons de son insomnie et revenir sur certaines idées ou comportements inappropriés qui peuvent l'avoir installée dans la durée. Car si l'insomnie débute souvent à l'occasion d'un événement déclencheur – stress, licenciement, divorce,

Bon à savoir

LA TCC EN DIGITAL, C'EST EFFICACE AUSSI !

La thérapie comportementale et cognitive peut se faire en ligne, via une application smartphone ou un site internet. D'après les études dont on dispose, elle serait aussi efficace qu'en présentiel et pourrait même faciliter la prise en charge des patients peu enclins au tête-à-tête avec un psychologue. Attention, on ne parle pas ici d'applis « bien-être » ou de méditation, mais bien de dispositifs médicaux, animés par des spécialistes du sommeil. En France, ils ne sont pas pris en charge par l'Assurance maladie, contrairement à ce que font l'Allemagne ou le Royaume-Uni. Le programme Therasomnia, accessible en français, coûte de 25 à 45 € par mois.



La prise en charge est de 4 à 8 séances d'une à deux heures, seul ou en groupe de 5 ou 6.

deuil... – elle est ensuite fréquemment entretenue par des comportements inappropriés. Le patient n'en a pas toujours conscience et doit les désapprendre. « *On travaille sur les croyances, les habitudes et les émotions* », résume le thérapeute.

Le cas de figure classique est celui du patient qui a du mal à s'endormir, mais qui va rester au lit en ayant peur d'être fatigué le lendemain : « *Son émotion c'est la peur, sa croyance c'est de penser que mal dormir aura des conséquences sur sa forme du lendemain, et son habitude c'est de rester au lit même éveillé. On va déconstruire ce schéma.* » Autrement dit, analyser les pensées qui maintiennent les peurs, montrer que la croyance est infondée et expérimenter d'autres comportements, en ajustant notamment le temps passé au lit avec les besoins réels du patient. Il peut être nécessaire aussi

“ La thérapie est efficace dans 70 à 80 % des cas si le patient est dans une démarche active. ”

Dr Justine Frija-Masson,
pneumologue, hôpital Bichat, Paris

de réconcilier le patient avec sa chambre à coucher, qu'il associe, à force d'insomnies, à l'angoisse de ne pas dormir. La première étape de la thérapie consiste à remplir un agenda du sommeil (*lire p. 23*). Le patient y notera les horaires de coucher, de lever, de sommeil, le nombre de réveils nocturnes et des données subjectives comme son état de fatigue

dans la journée. L'agenda permet de visualiser la situation, et servira de base de réflexion et de suivi pendant le travail thérapeutique.

UN OUTIL PRÉCIEUX POUR ÉVALUER SES NUITS

Remplir l'agenda, Valérie l'a fait scrupuleusement pendant toute la durée de sa thérapie, qui a consisté en un rendez-vous individuel et cinq séances de groupe. « *On a des devoirs à faire à la maison, s'amuse la quinquagénaire, qui*



L'agenda du sommeil documente les heures de coucher, de lever ou les réveils nocturnes.

souffrait d'éveils nocturnes nombreux depuis plusieurs mois et en ressentait une immense fatigue. *L'agenda nous permet de réfléchir à nos pratiques et d'en discuter avec le groupe. On doit aussi écrire les pensées qui nous traversent pendant une insomnie, et on les analyse avec le thérapeute.* » Valérie a ainsi réalisé que l'angoisse d'être fatiguée le lendemain l'empêchait de se rendormir après un éveil nocturne : « *J'ai compris qu'il était banal d'avoir des microréveils durant la nuit, mais qu'ils devenaient problématiques chez moi à cause de cette peur qui prenait toute la place.* » Au terme de ses séances, Valérie a retrouvé un sommeil plus serein et se dit convaincue par la méthode. Très occupée professionnellement, elle s'est aussi rendu compte qu'elle devait s'accorder des petites pauses et recharger les batteries durant ses journées de travail pour alléger sa peur d'être tout le temps fatiguée et aborder la nuit plus sereinement. « *Le pouvoir du cerveau est extraordinaire* », se réjouit-elle aujourd'hui. Pour trouver son thérapeute, après des mois d'insomnie, Valérie a quand même dû un peu chercher : son généraliste lui a d'abord

prescrit des somnifères, qu'elle ne souhaitait pas prendre. Après quelques errements, c'est finalement sa gynécologue qui lui a parlé de thérapie comportementale et cognitive et l'a orientée vers le Réseau Morphée*, un réseau de prise en charge des troubles du sommeil en Île-de-France, qui permet d'être mis en relation avec des professionnels hospitaliers ou libéraux. « *Sur leur site, j'ai rempli un questionnaire, qui me demandait notamment si je voulais être suivie à l'hôpital ou en ville. J'ai dit que ça m'était égal et ils m'ont adressée à un thérapeute libéral quelques semaines plus tard.* »

C'EST MOINS CHER EN GROUPE MAIS TOUT AUSSI EFFICACE

Valérie a opté pour une thérapie en groupe, moins onéreuse qu'une thérapie seule mais pas moins efficace pour autant. Elle a d'ailleurs apprécié le partage d'expériences, qui est venu enrichir ses propres réflexions. Au total, la thérapie en libéral lui aura coûté quelque 600 € pour 11 heures de séances thérapeutiques. Dans le détail, 90 € pour le premier entretien individuel et 500 € pour les cinq séances de groupe de

deux heures. Un coût qu'elle ne regrette pas le moins du monde mais qui peut décourager certains patients, même si des mutuelles peuvent parfois prendre en charge une partie de la dépense.

Quand la thérapie comportementale et cognitive n'arrive pas à venir à bout de l'insomnie chronique – c'est rare, mais possible – l'approche médicamenteuse refait

surface : les médecins prescrivent désormais du daridorexant. Ce médicament de nouvelle génération, commercialisé en France depuis mars 2024, n'est pas exactement un somnifère car son mécanisme d'action est différent. Il n'endort pas mais réduit l'état d'éveil, facilitant ainsi l'endormissement sans perturber l'équilibre des phases de sommeil. Dit de seconde intention, après échec d'une TCC, le daridorexant (une boîte de 30 comprimés coûte 56,89 €, hors honoraires pharmacien) est remboursé à 30 % par l'Assurance maladie. ■

VÉRONIQUE JULIA

* Reseau-morphee.fr

COMMENT TROUVER UN SPÉCIALISTE OU UN CENTRE DU SOMMEIL ?

En cas de troubles du sommeil, il faut d'abord voir avec son médecin traitant. S'il faut pousser les investigations, il vous adressera à un centre spécialisé, sinon consultez les réseaux professionnels.

Où trouver un spécialiste du sommeil capable de diagnostiquer l'origine de mon trouble ? D'une façon générale, soyez vigilants, car le « marché » du sommeil peut générer des abus, attention aux escrocs ! Un spécialiste du sommeil est un médecin (neurologue, pneumologue, cardiologue, ORL, psychiatre...) dont le sommeil est une sous-spécialité, et les examens prescrits sont codifiés par l'Assurance maladie.

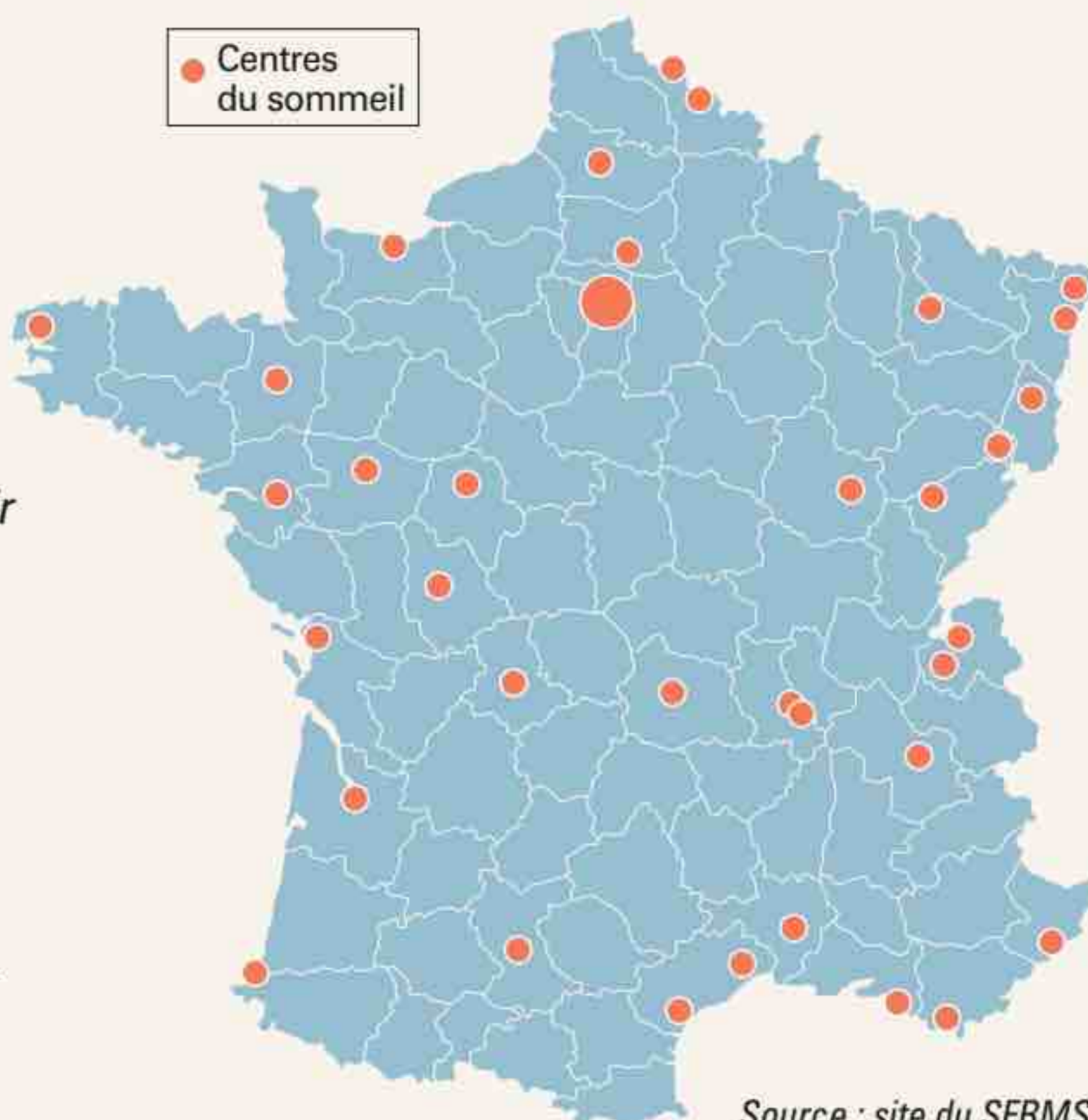
Pour une bonne prise en charge, il faut demander des contacts à son médecin traitant et/ou se tourner vers le site de la Société française de recherche et médecine du sommeil (SFRMS, sfrms-sommeil.org) ou vers des réseaux de professionnels du sommeil. En Île-de-France, le Réseau Morphée (reseau-morphee.fr) coordonne des professionnels, en ville et à l'hôpital, et saura vous orienter. Depuis 1994, la SFRMS expertise et labellise des centres de sommeil.

• Une cinquantaine de centres de France

Les centres du sommeil, dédiés à l'exploration du sommeil et de ses pathologies (insomnie sévère, narcolepsie, somnambulisme, apnée du sommeil...), réunissent des experts qui réaliseront des examens poussés permettant d'établir un diagnostic précis. Il existe une cinquantaine de centres homologués en France, répertoriés sur le site de la SFRMS (*voir carte ci-contre*). Ils sont en général installés au sein même d'hôpitaux ou de cliniques, et souvent proches des grandes agglomérations. Leur répartition géographique est relativement inégale, avec la traditionnelle « diagonale du vide », qui s'étend du Gers aux Ardennes. Ces centres peuvent accueillir le patient en ambulatoire (mais pas tous) ou l'hospitaliser quelques jours s'il est nécessaire de procéder à une série d'explorations plus poussées.

• Un long délai d'attente mais un parcours balisé et des consultations remboursées

L'avantage d'un centre du sommeil hospitalier est, outre ses équipements et ses experts, sa prise en charge : si la consultation est prescrite par votre médecin traitant, les consultations sont remboursées, dans le cadre du parcours de soins, à 70 % de la base du tarif conventionné. La complémentaire santé s'acquitte du reste. En revanche, les délais d'attente peuvent être longs, de l'ordre de trois à six mois à Paris pour procéder à l'examen le plus complet, appelé polysomnographie, qui permet d'évaluer un grand nombre de paramètres, notamment respiratoires et musculaires. Les examens diagnostiques peuvent se faire aussi en libéral chez un spécialiste du sommeil. Les délais d'attente sont en général plus courts, mais ils peuvent impliquer des dépassements d'honoraires. Renseignez-vous car tous ne procèdent pas à tous les examens. ■



Source : site du SFRMS



Ces médicaments qui empêchent de bien dormir

Certains traitements courants, qu'ils soient en vente libre ou sur ordonnance, peuvent véritablement gâcher vos nuits... voire vos journées en étant à l'origine de problèmes de fatigue, de somnolence et de manque de vigilance. Petit tour d'horizon de ces effets.

Prendre un médicament n'est jamais anodin. Même s'ils ne ciblent pas précisément les mécanismes du sommeil, certains traitements en altèrent la durée et/ou la qualité. Ils peuvent être source de difficultés d'endormissement, de réveils nocturnes ou de cauchemars par exemple, ou, au contraire, augmenter la somnolence et la perte de vigilance durant la journée. Ils engendrent alors de la fatigue et majorent le risque d'accidents domestiques et de la circulation.

D'après l'Assurance maladie, plus d'un tiers des médicaments commercialisés sont ainsi munis d'un pictogramme mentionnant leur dangerosité potentielle en matière de conduite (*lire encadré p. 87*). D'où l'importance de lire les notices, particulièrement les rubriques « mise en garde et précautions d'emploi », « effets indésirables » et « conducteurs et utilisateurs de machines ». Attention, si vous suivez un traitement au long cours et ressentez une fatigue importante, ne l'arrêtez pas ou ne modifiez pas les doses de médicament sans en parler avant avec votre médecin ! Il pourra éventuellement envisager de décaler la prise de votre médicament dans la journée ou essayer une autre molécule.

Anxiolytiques

Somnolence, fatigue diurne

Les anxiolytiques dont l'impact sur le sommeil est le plus important concernent la famille des benzodiazépines – et notamment le lorazepam, le diazepam et l'alprazolam. Ils sont souvent prescrits pour traiter les troubles anxieux et peuvent être à l'origine d'une somnolence importante et d'une faiblesse musculaire. Cette dernière peut exacerber un syndrome d'apnée obstructive du sommeil, et donc augmenter la fatigue diurne. La majorité des anxiolytiques sont incompatibles avec la conduite d'un véhicule. Chez d'autres personnes, les benzodiazépines à visée anxiolytique favorisent l'agitation et la nervosité, qui peuvent, par effet retard, augmenter le niveau de fatigue.

Antidouleurs & anti-inflammatoires

Fatigue diurne, sommeil, difficultés d'endormissement

Les antidouleurs de la famille des opioïdes, comme la codéine, la morphine ou le tramadol, peuvent induire une somnolence et une baisse de la tension artérielle, surtout en cas de surdosage. Mais d'autres molécules utilisées



plus couramment, tels l'ibuprofène, le kétoprofène, l'acide méfénamique et le parécoxib, peuvent, elles aussi, être à l'origine d'une fatigue. À l'inverse, les anti-inflammatoires de type corticoïdes, lorsqu'ils sont pris par voie orale, ont une action stimulante, qui peut provoquer des difficultés d'endormissement voire des insomnies.

Antidépresseurs

Cauchemars, somnolence

Certains médicaments de type inhibiteurs de la recapture de sérotonine comme la fluoxétine, la paroxétine et l'escitalopram, et ce qu'on appelle les inhibiteurs non sélectifs de la recapture de la monoamine favorisent les insomnies, notamment en exacerbant un syndrome des jambes sans repos et les cauchemars. Ils peuvent aussi être à l'origine d'une fatigue diurne et de somnolence.

Bêtabloquants

Difficultés d'endormissement

Qu'ils soient prescrits pour traiter l'hypertension ou le glaucome, les bêtabloquants inhibent la sécrétion naturelle de mélatonine et, de fait, perturbent l'endormissement et favorisent les cauchemars. C'est aussi le cas de la clonidine, un traitement de l'hypertension

Antidiabétiques

Somnolence, fatigue diurne

Des molécules comme le gliclazide et le glipizide peuvent engendrer des hypoglycémies, surtout si les horaires des repas sont irréguliers ou si un repas est sauté. Ces hypoglycémies vont être à l'origine d'une fatigue et d'une faiblesse musculaire passagères, voire d'une somnolence qui peut aller jusqu'à la perte de connaissance.

Antiallergiques

Somnolence, jambes sans repos

Les médicaments contenant des antihistaminiques provoquent souvent une somnolence, surtout ceux de première génération (dexchlorphéniramine, méquitazine ou hydroxyzine). C'est aussi le cas, dans une moindre mesure, des molécules de deuxième génération (cétirizine et loratadine). Mais chez certaines personnes, les antihistaminiques peuvent, au contraire, avoir

un effet excitant et perturber l'endormissement, notamment en exacerbant un syndrome des jambes sans repos.

Décongestionnants nasaux

Somnolence

Certaines substances comme la diphénhydramine et la pseudoéphédrine sont susceptibles de provoquer des étourdissements, des vertiges et de la somnolence.

Autres médicaments

Certains traitements contre la maladie de Parkinson (dopaminergiques et anticholinergiques) ou les substituts nicotiques pour le sevrage tabagique agissent comme des excitants qui perturbent la qualité du sommeil. À l'inverse, les médicaments contre le mal des transports comme la diphénhydramine et le diménhydrinate, de nombreux antimigraineux (triptans et autres), les antiépileptiques (dérivés de barbituriques et de benzodiazépines), les psychostimulants prescrits contre le trouble du déficit de l'attention (TDAH), les traitements contre la dépendance (méthadone, naltrexone et varéniciline), certains antibiotiques et antiviraux, et les médicaments contre les vertiges provoquent un effet de somnolence qui peut se révéler incompatible avec la conduite d'un véhicule. ■

ÉMILIE GILLET

Repères

MÉDICAMENTS ET CONDUITE

3,4 % des accidents de la circulation mortels sont liés à la prise de médicaments.

Des pictogrammes vous informent du niveau de risques liés au traitement.

■ Niveau 1 (jaune) : la prise du médicament ne remet pas en cause la conduite, mais nécessite d'être informé et vigilant quant aux effets signalés dans la notice.

■ Niveau 2 (orange) : la prise du médicament peut remettre en cause la capacité à conduire. Demandez l'avis de votre médecin ou pharmacien.

■ Niveau 3 (rouge) : la prise du médicament rend la conduite dangereuse. Demandez l'avis de votre médecin ou pharmacien.



Découvrez
nos anciens numéros

Une mine d'informations
utiles pour consommer
juste et en parfaite
connaissance de cause

4€80
le numéro

N° 609 (Janv. 2024)

NOS ESSAIS

- E-cigarettes
- Balances connectées
- Exfoliants

N° 606 (Oct. 2024)

NOS ESSAIS & ENQUÊTES

- Banques
- Pesticides dans le vin
- Chauffages d'appoint
- Mutuelles pour la retraite

N° 603 (Juin 2024)

NOS ESSAIS & ENQUÊTES

- Fournisseurs d'électricité
- Ongleries

N° 608 (Déc. 2024)

NOS ESSAIS

- Champagnes
- Fours
- Lentilles de contact

N° 605 (Sept. 2024)

NOS ESSAIS & ENQUÊTES

- Voitures électriques
- Patchs, vape, billes pour stopper la cigarette
- Cafetières à grains

N° 602 (Mai 2024)

NOS ESSAIS

- Produits de jardin anti-limaces et pucerons
- Teintures pour cheveux
- Trottinettes électriques

N° 607 (Nov. 2024)

NOS ESSAIS & ENQUÊTES

- Dentifrices blanchueur
- Télévisions 4K, 43"
- Logements sociaux : des locataires délaissés

N° 604 (Juill.-août 2024)

NOS ESSAIS

- Antimoustiques
- Chipolatas, merguez
- Planchas

N° 601 (Avril 2024)

NOS ESSAIS & ENQUÊTES

- Salades (mâches, laitues)
- Gazéificateurs
- Cantines scolaires

Découvrez
nos hors-séries6€90
le hors-série

HS 1455

(Déc. 2024-janv.2025)



HS 225

(Nov.-déc. 2024)



HS 1445

(Août-sept. 2024)



HS 224

(Juill.-août 2024)

Retrouvez
tous les numéros
en scannant ce code



BON DE COMMANDE

À compléter et à renvoyer sous enveloppe sans l'affranchir à :

60 Millions de consommateurs - Service Abonnements - LIBRE RÉPONSE 96316 - 59789 LILLE CEDEX 9

Je coche les cases des numéros mensuels ou hors-séries que je souhaite recevoir :

		PRIX UNITAIRE	QUANTITÉ	PRIX TOTAL
Hors-séries	<input type="checkbox"/> HS 1455 <input type="checkbox"/> HS 225 <input type="checkbox"/> HS 1445 <input type="checkbox"/> HS 224	6,90 €		
Mensuels	<input type="checkbox"/> n°609 <input type="checkbox"/> n°608 <input type="checkbox"/> n°607 <input type="checkbox"/> n°606 <input type="checkbox"/> n°605 <input type="checkbox"/> n°604 <input type="checkbox"/> n°603 <input type="checkbox"/> n°602 <input type="checkbox"/> n°601	4,80 €		
Frais de port		1 € / produit		
TOTAL				

MES COORDONNÉES ☐ Mme ☐ M.

Nom _____

Prénom _____

Adresse _____

Code postal _____ Ville _____

Téléphone _____

Email _____

MON RÈGLEMENT

Je choisis de régler par :

☐ Chèque à l'ordre de 60 MILLIONS DE CONSOMMATEURS☐ Carte bancaire n° : _____

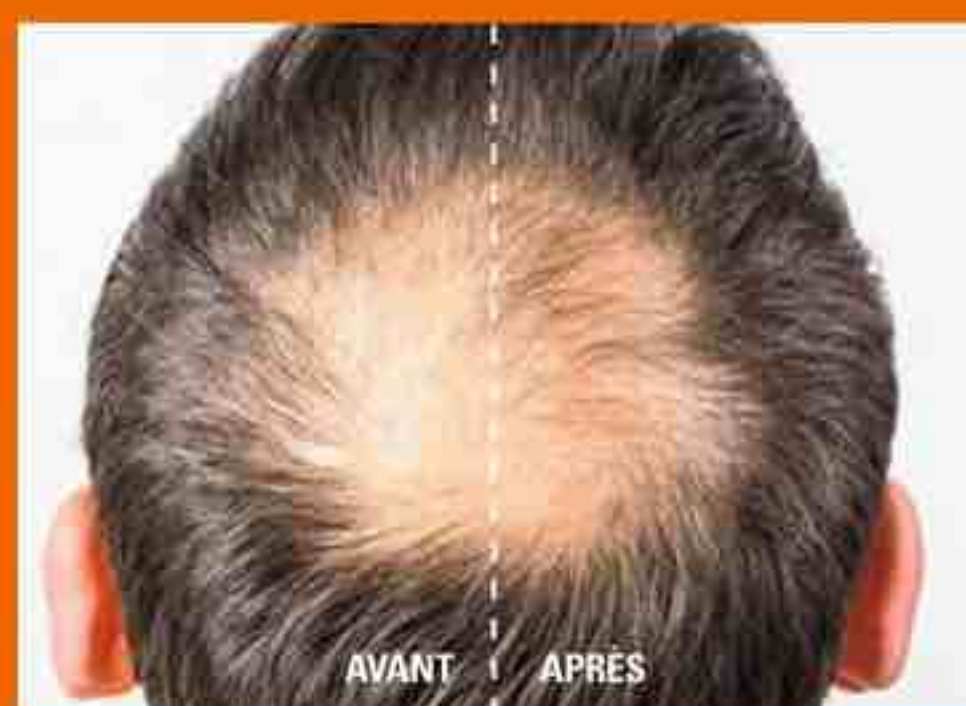
Expire fin : _____

Date & signature obligatoires

Offre valable pour la France métropolitaine jusqu'au 30/04/2025. La collecte et le traitement de vos données sont réalisés par notre prestataire de gestion des abonnements Opper sous la responsabilité de l'Institut national de la consommation (INC), éditeur de 60 Millions de consommateurs, situé au 76, rue Pierre-Brossolette, CS 10037, 92240 MALAKOFF CEDEX, à des fins de gestion de votre commande sur la base de la relation commerciale vous liant. Si vous ne fournissez pas l'ensemble des champs mentionnés ci-dessus (hormis téléphone et e-mail), notre prestataire ne pourra pas traiter votre commande. Vos données seront conservées pendant une durée de 3 ans à partir de votre dernier achat, sauf prescriptions légales. Vous pouvez exercer vos droits d'accès, de rectification, de limitation, de portabilité, d'opposition, d'effacement de vos données et définir vos directives post-mortem à l'adresse dpo@inc60.fr. À tout moment, vous pouvez introduire une réclamation auprès de la Cnil. Nous utiliserons vos données pour vous adresser des offres commerciales, sauf opposition en cochant cette case ☐ Vos coordonnées (hormis téléphone et e-mail) pourront être envoyées à des organismes extérieurs (presse et recherche de dons). Si vous ne le souhaitez pas, cochez cette case ☐ Pour l'achat d'anciens numéros, vous ne disposez pas d'un droit de rétractation.

Dossier Cheveux

C'est l'un de nos attributs le plus précieux : les cheveux. Les industriels l'ont bien compris, qui nous proposent quantité de produits pour les entretenir, les colorer, les empêcher de tomber. Leur dernière invention ? Le soin du cuir chevelu. Car ce dernier serait à chouchouter, comme la peau du visage. Faut-il y céder ? «60» décrypte trois familles de produits capables de grever le budget. Efficacité à la clé ?



90 **Produits antichute**
Trop de promesses,
peu d'effets



93 **Cuir chevelu**
Faut-il craquer
pour les soins ?



95 **Essai comparatif**
Coloration :
l'efficacité sans
la toxicité ?

PRODUITS ANTICHUTE

Trop de promesses, peu d'effets

Crâne qui se dégarnit peu à peu ou chute brutale, la perte de cheveux, qu'elle soit transitoire ou définitive, constitue un sujet majeur d'inquiétude. Les produits antichute nous font miroiter des résultats ébouriffants, mais trop souvent éloignés de la réalité.

Au rayon des produits antichute, on trouve des shampoings, des lotions, des ampoules, des gélules et même des gommes à mâcher. Et leurs promesses sont souvent alléchantes. Quand, par exemple, Luxéol prétend sauver 8972 cheveux de la phase de chute avec son Sérum antichute réactionnelle, que René Furterer avance que « *la chute de cheveux n'est plus inéluctable avec les soins Triphasic et une routine capillaire adaptée* » ou que Forcapil assure une « *chute divisée par deux* » grâce à son spray antichute, beaucoup

de consommateurs ont envie d'y croire. D'autant que « *la chute de cheveux crée chez les patients, hommes ou femmes, des états de stress voire d'angoisse* », constate le Dr Fatima Boclet, médecin généraliste spécialiste de la chute de cheveux et de la greffe capillaire au Centre médico-chirurgical du cuir chevelu (CMCC, Paris).

AUCUN ACTIF OU PLANTE N'ONT PROUVÉ LEUR EFFICACITÉ

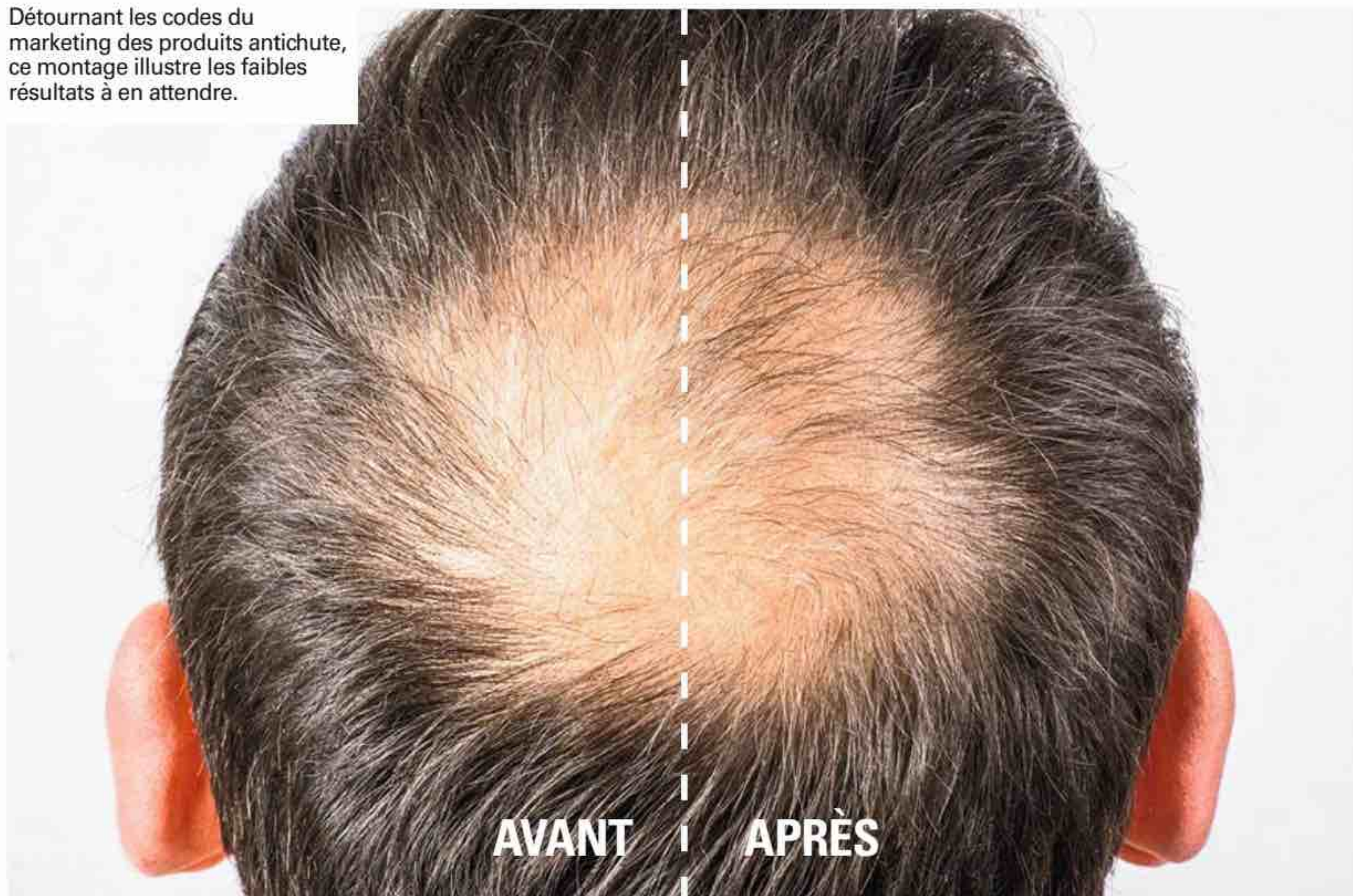
À la clé, une addition généralement salée. Hormis le shampoing Anti-Chute Résistance de Pétrole Hahn (vendu 3 € environ), la plupart des produits sont distribués via les circuits spécialisés, parapharmacies et pharmacies ou corners parfumeries des supermarchés. Le prix des shampoings Ducray, Luxéol, Vichy Laboratoires et Yves Rocher oscille entre 11 et 15 €, soit près de 6 € de plus en moyenne qu'un shampoing basique. Les sérums antichute de Kérastase, Klorane et The Ordinary grimpent à 30 € et plus pour une centaine de millilitres seulement... Sans oublier les ampoules, sous forme de cures intensives, qui peuvent dépasser très largement la centaine d'euros. « *Quand ils arrivent au cabinet, les patients ont tous déjà testé pléthore de traitements et ont dépensé beaucoup d'argent* », confirme le Dr Fatima Boclet. Et malgré les sommes déboursées, ils sont souvent déçus du résultat.

Bon à savoir

LE FINASTÉRIDE SUR LA SELLETTE

Indiqué à la dose de 1 mg pour le traitement des stades précoces de l'alopecie chez les hommes de 18 à 41 ans, le finastéride va être réévalué par l'Agence européenne du médicament à la demande de l'Agence nationale de sécurité du médicament (ANSM). Car des cas graves de troubles sexuels et psychiatriques continuent de lui être rapportés. Les idées suicidaires ont été récemment reconnues comme potentiels effets indésirables pour deux médicaments contenant du finastéride (Propecia 1 mg et Chibro-Proscar 5 mg). En cas de problème psychique, il faut consulter rapidement son médecin.

Détournant les codes du marketing des produits antichute, ce montage illustre les faibles résultats à en attendre.



Alors que faire ? Tout d'abord comprendre d'où vient le problème et, pour cela, consulter un spécialiste. Car il existe deux types de chute de cheveux. Il y a celle qui survient de façon soudaine et plus ou moins massive, désignée sous le terme d'effluvium télogène. « Elle peut survenir en post-partum, en post-infection (trois mois après un covid, par exemple), être due à une hypo- ou une hyperthyroïdie mais aussi parfois à un choc émotionnel, voire à une forte carence », explique le Dr Fatima Boclet.

Quand la chute est progressive, que les cheveux s'affinent et se raréfient, il s'agit d'une alopecie androgénétique. « D'origine génétique, elle touche les hommes, parfois dès l'adolescence, mais aussi les femmes, et s'accroît avec l'âge, notamment à la ménopause », précise le docteur. Mais ne comptez pas trouver de solution à ces deux problèmes du côté des produits cosmétiques. Aucun shampoing ou sérum ne pourront à eux seuls prévenir, freiner ou stopper la chute de cheveux, affirment en chœur le Dr Fatima Boclet et le Dr Philippe Assouly, dermatologue au centre de santé Sabouraud de l'hôpital Saint-Louis (Paris),

Aucun shampoing ou sérum ne pourront à eux seuls prévenir, freiner ou stopper la chute des cheveux.

spécialisé dans les problématiques du cheveu et du cuir chevelu. Attention donc aux arguments, parfois farfelus, avancés par les fabricants. Kérastase explique, par exemple, sur son site que l'arginine, un acide aminé contenu dans les flacons de la cure antichute intensive, « aide à stimuler la pousse des cheveux grâce à un flux sanguin important des racines jusqu'aux pointes ». Or le cheveu est une matière morte, absolument pas

irriguée... Seul le follicule pileux, la structure cutanée qui donne naissance aux cheveux, est nourri par des vaisseaux sanguins.

Nombre de marques brandissent également des études cliniques peu convaincantes dont la méthode consiste à tirer une petite poignée de cheveux pour les

compter ensuite. « Si vous faites ce test alors que vos cheveux sont sales et gras, vous allez en avoir beaucoup. En revanche, si vous le réalisez le jour où vous faites votre shampoing, tous les cheveux morts auront été évacués lors du lavage et le test de traction donnera très peu de cheveux », prévient le Dr Fatima Boclet. Les fabricants mettent aussi en avant un florilège de plantes et de molécules : extraits de ginkgo biloba, de tulipe



breveté ou de pousse de pois, protéines de soie, chou marin, sel sodique de l'acide hyaluronique, biosphères d'huiles essentielles, glycérine, acide citrique, créatine, racines de gingembre... Certains ingrédients comme l'acide citrique, la caféine et le gingembre sont vantés pour leurs propriétés d'amélioration du flux sanguin. Pour le Dr Assouly, « ces vasodilatateurs n'ont pas d'action démontrée. Ils peuvent provoquer une inflammation qui ne fait qu'épaissir temporairement un duvet déjà présent. C'est un effet très localisé et transitoire qui ne change rien au mécanisme lui-même ». Quant aux autres ingrédients « actifs », le temps de contact d'un shampoing est trop réduit pour qu'ils puissent produire un effet antichute, s'il

devait y en avoir un, selon les spécialistes interrogés. Les marques ont moins de liberté marketing avec les compléments alimentaires car leurs allégations de santé sont réglementées et contrôlées par l'Agence européenne de sécurité alimentaire. Seule la mention « *contribue au maintien de cheveux normaux* » est autorisée pour les produits contenant de la biotine (ou vitamine B8), du zinc ou du sélénium.

Une supplémentation peut être nécessaire lorsqu'une carence est avérée. Dans ce cas, le Dr Assouly prescrit du fer et de la vitamine B12, notamment pour les personnes véganes. Le Dr Boclet, elle, préconise également du fer ainsi que des vitamines B, du magnésium et de la vitamine D et, en cas d'alopecie androgénétique, de l'extrait de palmier nain et de la racine d'ortie. « *Ces plantes sont des inhibiteurs de la 5-alpha réductase, l'enzyme qui transforme la testostérone en DHT, cause de l'alopecie androgénétique. Au bout de six à neuf mois, on voit clairement que le cheveu s'épaissit et qu'il y a une meilleure couverture.* »

DES EFFETS SECONDAIRES BEAUCOUP TROP RISQUÉS

Lorsque le diagnostic d'alopecie androgénétique est bien établi, les médecins préconisent surtout des solutions médicamenteuses. Deux traitements existent. Le premier est le minoxidil. Autorisé en application locale quotidienne, ce médicament vasodilatateur est proposé sous forme de lotion ou de mousse. « *Il fonctionne chez 40 % des patients seulement, ceux qui ont une enzyme spécifique* », précise le Dr Boclet. Bien que le minoxidil soit en vente libre, mieux vaut l'utiliser dans un cadre médical car il peut engendrer des effets secondaires graves chez des patients présentant un risque cardio-vasculaire sévère, tel que des arythmies cardiaques. Le second médicament est le finastéride. Contre-indiqué chez les femmes et disponible uniquement sur prescription médicale, il est destiné aux hommes à des stades peu évolués de l'alopecie. Mais il est actuellement controversé du fait de ses effets secondaires potentiels (*lire encadré p. 90*). Si l'alopecie a de toute évidence des retentissements parfois importants sur l'image de soi, il n'est pas question pour autant de prendre des risques pour sa santé. ■

CÉCILE BLAIZE ET LAURE MARESCAUX

Repères

LA GREFFE : DE PRÉCIEUX, MAIS SURTOUT CÔTEUX CHEVEUX !

- La greffe de cheveux est une solution durable mais coûteuse : entre 3000 et 10000 € pour de 1 000 à 3000 greffons (1 à 5 cheveux environ par greffon). Les prix varient selon les centres et régions.
- Le chirurgien prélève, sous anesthésie locale, les greffons sur une zone encore fournie chez le patient. Mais la zone donneuse doit être saine et dense.
- Il faut 1 500 greffons pour couvrir les golfes (« trous » sur les côtés du crâne) plus la houpette frontale, et 3000 greffons permettent d'arriver jusqu'à la tonsure sans la couvrir totalement.
- Le tout nécessite plusieurs séances.

CUIR CHEVELU

Faut-il craquer pour les soins ?

Cuir chevelu trop gras, trop sec, démangeaisons ou squames : les produits capillaires auraient réponse à tout. Ou tentent de nous le faire croire. Mais une surabondance de soins risque de nuire au cuir chevelu comme à la beauté des cheveux.

Votre cuir chevelu est aussi précieux que la peau de votre visage. C'est en tout cas ce que mettent en avant les fabricants de produits capillaires qui proposent désormais des exfoliants, huiles nourrissantes et crèmes de nuit pour... le crâne ! Les Anglo-Saxons nomment le phénomène « skinification » des cheveux, de « skin », peau en anglais. Lorsque ça tiraille, ça gratouille, ça desquame, on est bien tentés d'y céder. Mais attention, l'addition peut se révéler salée... En grande surface, comptez 6,99 € le « masque Dermo Ressource, cuir chevelu sensible et cheveux déshydratés » de Dessange ou 7,39 € la « crème de soin DermaXpro pour cuir chevelu sec » de Head & Shoulders. En parfumerie, parapharmacie ou sur le Net, c'est souvent beaucoup plus : 16,30 € le « sérum SOS cuir chevelu sensible, apaisant, à la pivoine bio » de Klorane, 56 € le « gommage énergisant pour le cuir chevelu » de Kérastase, 24,50 € le « gommage cuir chevelu

PHA 5 % + perles de jojoba » de Typology... À ce prix, il est légitime de se demander si ces produits valent le coût.

UN NOUVEAU FILON : LE MICROBIOME

La plupart des fabricants mettent l'accent sur le « microbiome du cuir chevelu », une réalité scientifique, au même titre que le microbiote intestinal, par exemple. « *Bactéries, champignons, virus et parasites cohabitent au sein du microbiome du cuir chevelu* », confirme le Dr Philippe Assouly, dermatologue au centre Sabouraud de l'hôpital Saint-Louis (Paris), spécialisé dans les problématiques du cheveu et du cuir chevelu. Ainsi, la gamme Potentialiste de Kérastase prétend agir « grâce à la science du microbiome » ; Klorane promet que son sérum SOS aide « à l'équilibre du microbiome » ; et L'Occitane avance que son sérum de nuit cuir chevelu renforce « la barrière protectrice » du cuir chevelu. Des arguments séduisants sur le papier. Pourtant, le cuir chevelu est encore en grande part une *terra incognita* pour la science. Orane



Bon à savoir

ATTENTION À L'OVERDOSE CAPILLAIRE

Multiplier les produits risque de saturer le cuir chevelu et les cheveux. Ces derniers semblent alors secs et ternes, parfois mal rincés, tandis que le cuir chevelu se regraisse très vite. Deux problèmes contradictoires et donc d'autant plus difficiles à résoudre. La solution est de ralentir le rythme et les doses des soins, voire de s'en passer. Mais attention, pas question de céder au « no-poo », abréviation de « no-shampoo », tendance qui veut que l'on n'utilise plus de shampoing pour retrouver l'équilibre naturel du cuir chevelu. Le cuir chevelu doit être lavé, mais avec une base très douce.

Charabot, docteur en pharmacie, désormais intégrée au service de recherche et développement de L'Oréal, estimait dans sa thèse (*L'importance du cuir chevelu dans les états séborrhéiques*), soutenue en 2023, « qu'à la lumière de l'état des connaissances actuelles, il y a à ce jour un réel manque de données scientifiques qui soient à la fois robustes, pertinentes, récentes et inclusives sur la singularité du cuir chevelu ».

Pourquoi trouve-t-on alors autant de produits dédiés en rayon ? « Parce que les industriels ont peur d'arriver après la bataille », émet le Dr Assouly, qui pointe le risque de perturber l'équilibre d'un milieu délicat et complexe, en

croyant bien faire. « On joue à l'apprenti sorcier, sans connaître les conséquences à moyen et long terme. » De fait, nombre de marques proposent d'exfolier, de détoxifier ou de purifier. « Diminuer le sébum [la substance naturelle produite par les glandes sébacées se trouvant à la base des cheveux et qui agit comme une couche protectrice, NDLR] est totalement contre-productif. Le risque est au contraire un rebond de sa production », prévient le spécialiste. D'autres produits insistent sur l'importance de nourrir le cuir chevelu. « Imaginer remplacer le sébum par un autre corps gras, huile, sérum... est illusoire. Et ajouter du gras, c'est nourrir des champignons (les *Malassezia*) qui, pour certains, provoquent des pellicules... » Halte donc aux bains d'huile vantés sur les réseaux sociaux et honnis des dermatologues !

ÉVITER BONNETS, CASQUETTES ET COIFFURES SERRÉES...

Il convient également d'être attentif à la composition des produits que l'on s'applique directement sur le crâne. Le cuir chevelu absorbe beaucoup, « bien davantage que la partie antérieure de l'avant-bras par exemple, zone de référence, note le Dr Assouly. On a retrouvé au fond du follicule pileux des traces de produits des semaines après leur usage. Les ingrédients pénètrent, et pourraient s'accumuler... » Prudence donc avec certaines huiles essentielles potentiellement irritantes et allergisantes comme celle d'arbre à thé ou de menthe poivrée. Et, bien sûr, méfiance face à toute liste d'ingrédients à rallonge.

Alors que faire pour prendre soin de notre cher cuir chevelu ? D'abord le laver avec un shampoing très doux, aux tensioactifs peu agressifs. Ensuite, mieux vaut éviter de l'étouffer sous un bonnet ou une casquette. Il est aussi recommandé de proscrire les queues-de-cheval serrées et quotidiennes et le sèche-cheveux systématique afin de ne pas créer un climat inflammatoire. Enfin, comme le rappelle le Dr Assouly, il faut garder en tête que « le cuir chevelu est une zone très irriguée, très innervée et donc très sensible. Un repas très riche, arrosé, le passage du chaud au froid ou même les bouleversements hormonaux peuvent l'irriter ». L'une des solutions pour un cuir chevelu apaisé ne se trouverait donc pas en rayon, mais dans notre mode de vie et notre assiette. ■

CÉCILE BLAIZE ET LAURE MARESCAUX

Attention aux huiles essentielles, qui peuvent être irritantes et allergisantes.



ESSAI

Coloration : l'efficacité sans la toxicité ?



**Envie de changer de couleur ou de masquer vos cheveux blancs ?
Les colorations végétales ou avec oxydant offrent une efficacité variable et
une innocuité... jamais parfaite. Même quand l'emballage vous vend du naturel !**

Vous préférez teindre vos cheveux en salon, à la maison... une coloration végétale, au henné, permanente, avec ou sans ammoniaque ? Pour qui cherche à masquer ses cheveux blancs ou simplement changer de couleur, le choix du type de coloration est vaste. Confier ses cheveux à un professionnel a des avantages : le coloriste peut conseiller le produit, créer une couleur sur mesure ; il maîtrise toute la technique, du mélange au temps de pose... Il a juste une obligation de moyen et de sécurité, mais pas de résultat. Le prix risque d'être un frein : une coloration dans un salon de coiffure coûte (au moins) trois fois plus cher qu'une coloration faite à la maison.

DE MEILLEURES PERFORMANCES AVEC RÉVÉLATEUR DE COULEUR

L'offre des teintures maison s'est considérablement étoffée. D'une part, on trouve les colorations qui fonctionnent avec un révélateur de couleur, de type « oxydant », proposées par les marques historiques (Eugène Color, Garnier, L'Oréal, Revlon, Schwarzkopf...), mais avec des gammes diversifiées incluant des produits plus « naturels ». Et, d'autre part, de nombreuses teintures végétales parfois labellisées bio (Aroma-Zone, Cattier, Korres...). Les teintures végétales déposent le pigment à la surface du cheveu tandis que les colorations oxydantes le font en

profondeur, impliquant beaucoup plus de chimie. Un agent alcalin (ammoniaque, éthanolamine) ouvre les écailles du cheveu tandis que des agents oxydants (peroxyde d'hydrogène) oxydent le cheveu, qui perd sa pigmentation naturelle, et les pigments de la teinture se déposent au cœur de la fibre. D'où l'attirail de gants, pot, spatule... pour effectuer et poser le mélange. Les teintures

Comment nous avons procédé





L'ÉTUDE RÉALISÉE PAR NOTRE CENTRE D'ESSAIS COMPARATIFS

- Nous avons testé 10 teintures capillaires de couleur châtain pour cheveux blancs, avec ou sans ammoniaque, en suivant le mode d'emploi des fabricants.
- L'efficacité a été mesurée sur des mèches de 20 cm et 4 g, composées de 90 % de cheveux blancs caucasiens. Trois coiffeurs ont évalué la couvrance, la brillance et l'aspect sec, rêche ou cassant des cheveux après teinture. Les différences de couleur ont été mesurées avant coloration, après coloration, et après 9 et 18 lavages.
- Le respect des limites réglementaires de quatre substances (nitrosamines, p- et m-aminophénols, formaldéhyde) a été contrôlé.
- Le Cosméto'Score a été calculé pour la crème colorante, le révélateur et le soin inclus dans l'emballage. Il rend compte de l'évaluation des risques de la formulation pour la santé (70 % de la note) et l'environnement (30 %).

✓ Les résultats de notre essai

- +++ Très bon 20 à 17
- ++ Bon 16,5 à 13
- + Acceptable 12,5 à 10
- Insuffisant 9,5 à 7
- Très insuffisant 6,5 à 0

Les pourcentages entre parenthèses expriment le poids de chaque critère dans la notation finale.

	 Eugène Color Les Essentielles n° 4 châtain	 Khadi Noisette naturel Châtain foncé	 Aroma-Zone Henné Châtain naturel	 Emblica N° 3 châtain foncé profond
• Prix indicatif	6,30 €	13,90 €	10,95 €	11,90 €
• Contenu	Crème colorante, révélateur, flacon applicateur, gants, protège-branches de lunettes	Sachet de poudre, gants, charlotte	4 sachets de poudre, gants, charlotte	Sachet de poudre, gants, charlotte
• Soin post-coloration inclus	Oui	Oui	Non	Non
• Labels bio ou naturel	-	BDIH ⁽³⁾	Cosmos organic	Cosmos organic
Temps de pose (5 %)	30 minutes	60 minutes	180 minutes	40 minutes
• Type de coloration	Oxydante	Végétale	Végétale	Végétale
Performance (70 %)				
• Ténacité de la couleur	++	+	+	+
• Brillance	++	+	+	-
• Qualité globale	++	+	++	++
• Couvrance	+++	++	++	+++
Toxicité (25 %)	+	+++	+++	+++
• Formation de formaldéhyde libre/nitrosamine	+++	+++	+++	+++
• Respect des seuils d'aminophénol	+++	+++	+++	+++
Cosméto'Score crème colorante	E	A	A	A
Cosméto'Score révélateur de couleur	B	Non concerné	Non concerné	Non concerné
Cosméto'Score soin	C	Non concerné	Non concerné	Non concerné
NOTE GLOBALE (100 %)	14,4/20	13,7/20	13,7/20	13,4/20

(1) Oxydant vendu séparément, au litre (20 €). (2) Produit en fin de commercialisation. (3) Label allemand pour les cosmétiques biologiques.

végétales sont souvent perçues comme moins performantes au bénéfice d'une plus grande innocuité. Mais les formulations ont beaucoup évolué et cette affirmation reste à vérifier. Nous avons donc testé 10 produits et comparé leurs performances sur la teinture de cheveux blancs ainsi que leur composition.

Conformément à leur réputation, les teintures avec révélateur de couleur tirent le mieux leur épingle du jeu en termes de performance : la couvrance est meilleure, comme la tenue après

lavage. La teinte obtenue est aussi plus proche de celle qui figure sur l'emballage. Quant à choisir entre avec ou sans ammoniacque (Kéranove Naturanove, Schwarzkopf Oleo Suprême), aucune tendance ne se dégage. Pour autant, toutes les teintures oxydantes ne sont pas efficaces. Côté teintures végétales, Khadi a une bonne couvrance mais la couleur s'estompe dès les premiers lavages. Aroma-Zone offre aussi un beau rendu, mais son temps de pause (180 minutes !) la pénalise. Le rendu est plus décevant



Schwarzkopf
Natural & Easy
N° 570 châtain

13,50 €

Crème colorante,
applicateur, gants

Oui

30 minutes

Oxydante

++

+

++

++

++

+

+++

+++

E

B

B

13,4/20



Garnier
N° 4.0
Le Châtain intense

11,90 €

Crème colorante,
révélateur, flacon
applicateur, gants

Oui

35 minutes

Oxydante

++

+

++

++

++

+

+++

+++

E

C

D

13,2/20



Kéranove
Naturanove
N° 4.0
châtain foncé

10,85 €

Crème colorante,
révélateur, flacon
applicateur, gants,
protège-branches
de lunettes

Oui

30 minutes

Oxydante

+

+

+

++

++

+

+++

+++

E

B

E

12,6/20



L'Oréal Paris
Préférence
N° 4.0 Tahiti
châtain

11,90 €

Crème colorante,
révélateur, flacon
applicateur, huile
brillance, gants

Oui

30 minutes

Oxydante

+

-

+

++

++

+

+++

+++

E

C

C

12/20



Schwarzkopf
Oleo Suprême
N° 4-86
châtain chocolat

10,90 €

Crème colorante,
révélateur, flacon
applicateur, gants

Oui

30 minutes

Oxydante

+

-

++

++

++

+

+++

+++

E

B

E

11,7/20



Phyto Paris
N° 4 châtain

11 €

Crème colorante,
révélateur,
masque, flacon
applicateur, gants

Oui

40 minutes

Oxydante

-

-

++

++

++

++

+++

+++

E

B

D

11/20

pour Emblica (test effectué sans la préteinture recommandée par Emblica en cas de forte proportion de cheveux blancs).

Pour les colorations oxydantes, la brillance est améliorée par le soin postcoloration. Souvent recommandé, il n'est pas fourni avec les teintures végétales, ce qui n'est pas toujours clairement annoncé sur l'emballage. Khadi parle ainsi d'un rituel en trois étapes, mais sans fournir le nécessaire pour le réaliser : cela laisse le choix du soin, mais si l'on se contente de la coloration, le

résultat immédiat est décevant. En revanche, le soin semble avoir peu d'impact sur la tenue de la couleur après lavage.

Quant à l'aspect toxicité, c'est le grand écart. Toutes les colorations végétales ont un Cosméto-Score A, car elles contiennent bien moins d'ingrédients problématiques, bien qu'elles puissent tout de même provoquer des réactions allergiques. Et toutes les colorations oxydantes ont un Cosméto-Score E : elles affichent plus d'ingrédients ayant un effet irritant, allergisant, voire potentiellement

cancérogène, perturbateur endocrinien, toxique pour l'environnement, etc. La réglementation cosmétique en restreint régulièrement les concentrations ou, plus rarement, en prononce l'interdiction. Quatre ingrédients ont par exemple été interdits depuis notre essai de 2019.

On retrouve encore des ingrédients fortement allergisants comme l'ammoniaque, le résorcinol (ou la résorcine), également suspecté d'être perturbateur endocrinien, et surtout la p-phénylènediamine (PPD). Et souvent tous à la fois ! C'est le cas des colorations Eugène Color, Garnier, L'Oréal Paris, Schwarzkopf Natural & Easy et qui, pour autant, communiquent sur leur fort pourcentage d'ingrédients naturels. Comme le taux des ingrédients indésirables est restreint, cela n'est pas incompatible. La PPD est, par exemple, limitée à 2 % au lieu de 6 % depuis le 3 juin 2021 dans les colorations d'oxydation. Pourquoi ne pas l'avoir interdite comme elle l'est dans tous les autres cosmétiques destinés à être en contact avec la peau ? La Fédération des entreprises de la beauté (Febea) avance plusieurs arguments. La PPD est utilisée « *car elle est très efficace. Elle répond à la demande d'une grande partie de la population qui se teint les cheveux* ». Autrement dit, on ne sait pas par quoi la remplacer dans les

Des tatouages temporaires au henné noir augmentent le risque d'allergie aux colorants d'oxydation.

colorations foncées pour couvrir les cheveux blancs. Par ailleurs, « *une réaction allergique correspond avant tout à une réaction individuelle d'hypersensibilité à une substance [qui] se gère par l'information et l'éducation* », estime-t-elle. Trois points doivent

attirer votre attention. D'abord, les colorations capillaires d'oxydation ne sont pas « *destinées à être utilisées* » avant 16 ans. Cette mise en garde explique le refus de certains coiffeurs de teindre la chevelure des moins de 16 ans. Ensuite, le fait d'avoir des tatouages temporaires au henné noir augmente le risque d'allergie aux colorants d'oxydation. Enfin, si le cuir chevelu est déjà irrité, abîmé et, évidemment, en cas d'antécédents d'allergie à des produits de coloration, mieux vaut s'abstenir.

PAS LA PEINE DE TESTER LE PRODUIT, CELA NE SERT À RIEN

Quant aux tests cutanés préalables, ils sont inutiles, voire contre-productifs, ont jugé les experts du Comité scientifique pour la sécurité des consommateurs en 2019. Il est possible de ne pas faire de réaction à une touche de colorant, mais de réagir à la coloration complète. Comme l'allergie ne prévient pas, il faudrait faire un test avant chaque coloration ; ce qui doublerait le nombre de fois où l'on s'expose au produit. Et si la PPD est interdite pour une application cutanée, il n'y a pas de logique à recommander un test cutané... Malgré tout, Eugène Color, Garnier, Kéranove et L'Oréal Paris les recommandent encore sur leurs emballages. Les colorations végétales ne sont pas dénuées de risque allergique, mais il est bien plus faible et n'impose donc pas de mise en garde.

Nous avons mesuré plusieurs ingrédients réglementés pouvant être ajoutés ou se former dans le produit et aucune limite n'a été dépassée. Ainsi, même si elles sont toujours loin d'être inoffensives et que des doutes subsistent sur leurs effets en cas d'exposition répétée au cours du temps, les colorations 2024 analysées semblent dans les clous et leur composition s'améliore, même s'il ne faut pas se laisser leurrer par le pourcentage d'ingrédients naturels affiché en grand sur certains emballages. ■

LA RÉDACTION

Bon à savoir

SANS AMMONIAQUE, MAIS SANS RISQUE ?

L'allégation sans ammoniaque, substance irritante et allergisante, est devenue un argument de vente. Pour autant, elle ne garantit pas une totale innocuité. L'ingrédient utilisé pour la remplacer, l'éthanolamine, peut donner lieu à la formation de nitrosamines, des composés chimiques cancérogènes. Ce risque est éventuellement maîtrisé avec le reste de la formulation et la qualité des matières premières. C'est le cas dans les produits de cet essai où les nitrosamines ont été mesurées uniquement à l'état de traces. Ensuite, l'efficacité de l'éthanolamine étant inférieure à celle de l'ammoniaque, d'autres ingrédients sont ajoutés pour l'améliorer, et ceux-ci peuvent être sensibilisants.

15 associations de consommateurs, régies par la loi de 1901, sont officiellement agréées pour représenter les consommateurs et défendre leurs intérêts. La plupart de leurs structures locales tiennent des permanences pour aider à résoudre les problèmes de consommation. Pour le traitement de vos dossiers, une contribution à la vie de l'association pourra vous être demandée sous forme d'adhésion. Renseignez-vous au préalable. Pour connaître les coordonnées des associations les plus proches de chez vous, interrogez les mouvements nationaux ou le Centre technique régional de la consommation (CTRC) dont vous dépendez. Vous pouvez aussi consulter le site inc-conso.fr, rubrique Associations de consommateurs et trouver la plus proche de chez vous.

Les associations nationales

Membres du Conseil national de la consommation

ADEIC (Association de défense, d'éducation et d'information du consommateur)

27, rue des Tanneries, 75013 Paris
TÉL.: 01 44 53 73 93
E-MAIL: contact@adeic.fr
INTERNET: www.adeic.fr

AFOC (Association Force ouvrière consommateurs)

141, avenue du Maine, 75014 Paris
TÉL.: 01 40 52 85 85
E-MAIL: afoc@afoc.net
INTERNET: www.afoc.net

ALLDC (Association Léo-Lagrange pour la défense des consommateurs)

150, rue des Poissonniers
75883 Paris Cedex 18
TÉL.: 01 53 09 00 29
E-MAIL: consom@leolagrange.org
INTERNET: www.leolagrange-conso.org

CGL (Confédération générale du logement)

29, rue des Cascades, 75020 Paris
TÉL.: 01 40 54 60 80
E-MAIL: info@lacgl.fr
INTERNET: www.lacgl.fr

CLCV (Consommation, logement et cadre de vie)

59, boulevard Exelmans
75016 Paris
TÉL.: 01 56 54 32 10
E-MAIL: clcv@clcv.org
INTERNET: www.clcv.org

CNAFAL (Conseil national des associations familiales laïques)

19, rue Robert-Schuman,
94270 Le Kremlin-Bicêtre
TÉL.: 09 71 16 59 05
E-MAIL: cnafal@cnafal.net
INTERNET: www.cnafal.org

CNAFC (Confédération nationale des associations familiales catholiques)

28, pl. Saint-Georges, 75009 Paris
TÉL.: 01 48 78 82 74
E-MAIL: cnafc-conso@afc-france.org
INTERNET: www.afc-france.org

CNL (Confédération nationale du logement)

8, rue Mériel, BP 119
93104 Montreuil Cedex
TÉL.: 01 48 57 04 64
E-MAIL: cnl@lacnl.com
INTERNET: www.lacnl.com

CSF (Confédération syndicale des familles)

53, rue Riquet, 75019 Paris
TÉL.: 01 44 89 86 80
E-MAIL: contact@la-csf.org
INTERNET: www.la-csf.org

Familles de France

28, pl. Saint-Georges, 75009 Paris
TÉL.: 01 44 53 45 90
E-MAIL: conso@familles-de-france.org
INTERNET: www.familles-de-france.org

Familles rurales

7, cité d'Antin, 75009 Paris
TÉL.: 01 44 91 88 88
E-MAIL: infos@famillesrurales.org
INTERNET: www.famillesrurales.org

FNAUT (Fédération nationale des associations d'usagers des transports)

32, rue Raymond-Losserand
75014 Paris. TÉL.: 01 43 35 02 83
E-MAIL: contact@fnaut.fr
INTERNET: www.fnaut.fr

INDECOSA-CGT (Association pour l'information et la défense des consommateurs salariés-CGT)

Case 1-1, 263, rue de Paris
93516 Montreuil Cedex
TÉL.: 01 55 82 84 05
E-MAIL: indecosa@cgt.fr
INTERNET: www.indecosa.cgt.fr

UFC-Que Choisir

(Union fédérale des consommateurs-Que Choisir)
233, bd Voltaire, 75011 Paris
TÉL.: 01 43 48 55 48
INTERNET: www.quechoisir.org

UNAF (Union nationale des associations familiales)

28, pl. Saint-Georges, 75009 Paris
TÉL.: 01 49 95 36 00
INTERNET: www.unaf.fr

Les centres techniques régionaux de la consommation

**AUVERGNE-
RHÔNE-ALPES**

CTRC Auvergne-Rhône-Alpes

17, rue Richépin
63000 Clermont-Ferrand
TÉL.: 04 73 90 58 00
E-MAIL: ctrc.aura@gmail.com

**BOURGOGNE-
FRANCHE-COMTÉ**

Union des CTRC Bourgogne-Franche-Comté

2, rue des Corroyeurs
boîte NN7, 21000 Dijon

Dijon:

TÉL.: 03 80 74 42 02
E-MAIL: contact@ctrc-bourgogne.fr

Besançon:

TÉL.: 03 81 83 46 85
E-MAIL: ctrc.fc@wanadoo.fr

BRETAGNE

Maison de la consommation et de l'environnement

48, boulevard Magenta
35200 Rennes
TÉL.: 02 99 30 35 50
INTERNET: www.mce-info.org

CENTRE-VAL DE LOIRE

CTRC Centre Val de Loire

10, allée Jean-Amrouche
41000 Blois
TÉL.: 02 54 43 98 60
E-MAIL: ctrc.centre@wanadoo.fr

GRAND EST

Chambre de la consommation d'Alsace et du Grand Est

7, rue de la Brigade-Alsace-Lorraine
BP 6
67064 Strasbourg Cedex
TÉL.: 03 88 15 42 42
E-MAIL: contact@cca.asso.fr
INTERNET: www.cca.asso.fr

HAUTS-DE-FRANCE

CTRC Hauts-de-France

6 bis, rue Dormagen
59350 Saint-André-lez-Lille
TÉL.: 03 20 42 26 60.
E-MAIL: uroc-hautsdefrance@orange.fr
INTERNET: www.uroc-hautsdefrance.fr

NORMANDIE

CTRC Normandie

7, rue Daniel-Huet
14000 Caen

TÉL.: 06 67 11 25 91

E-MAIL: ctrc@consonormandie.net
INTERNET: www.consonormandie.net

NOUVELLE AQUITAINE

Union des CTRC/ALPC en Nouvelle-Aquitaine

Siège social-Accueil Union
Maison départementale des sports et de la vie associative
153, rue David-Johnston
33000 Bordeaux
TÉL.: 07 87 97 09 43
E-MAIL: accueil-unionctrce.alpc@outlook.fr
INTERNET: www.unionctrcealpc.fr

Antenne Bordeaux

E-MAIL: alpc.aquitaine@outlook.com

Antenne Aquitaine - Dax

33, avenue Saint-Vincent-de-Paul
40100 Dax
E-MAIL: alpc.sudaquitaine@outlook.com

Antenne Limousin

Rue Marcel-Deprez
Parc d'activités Imhotep
Lot 5 - bureau 4
87000 Limoges
E-MAIL: ctrc.alpc@outlook.com

Antenne Poitou-Charentes/Vendée

11, place des Templiers
86000 Poitiers
E-MAIL: ctrc.poitoucharentes@wanadoo.fr

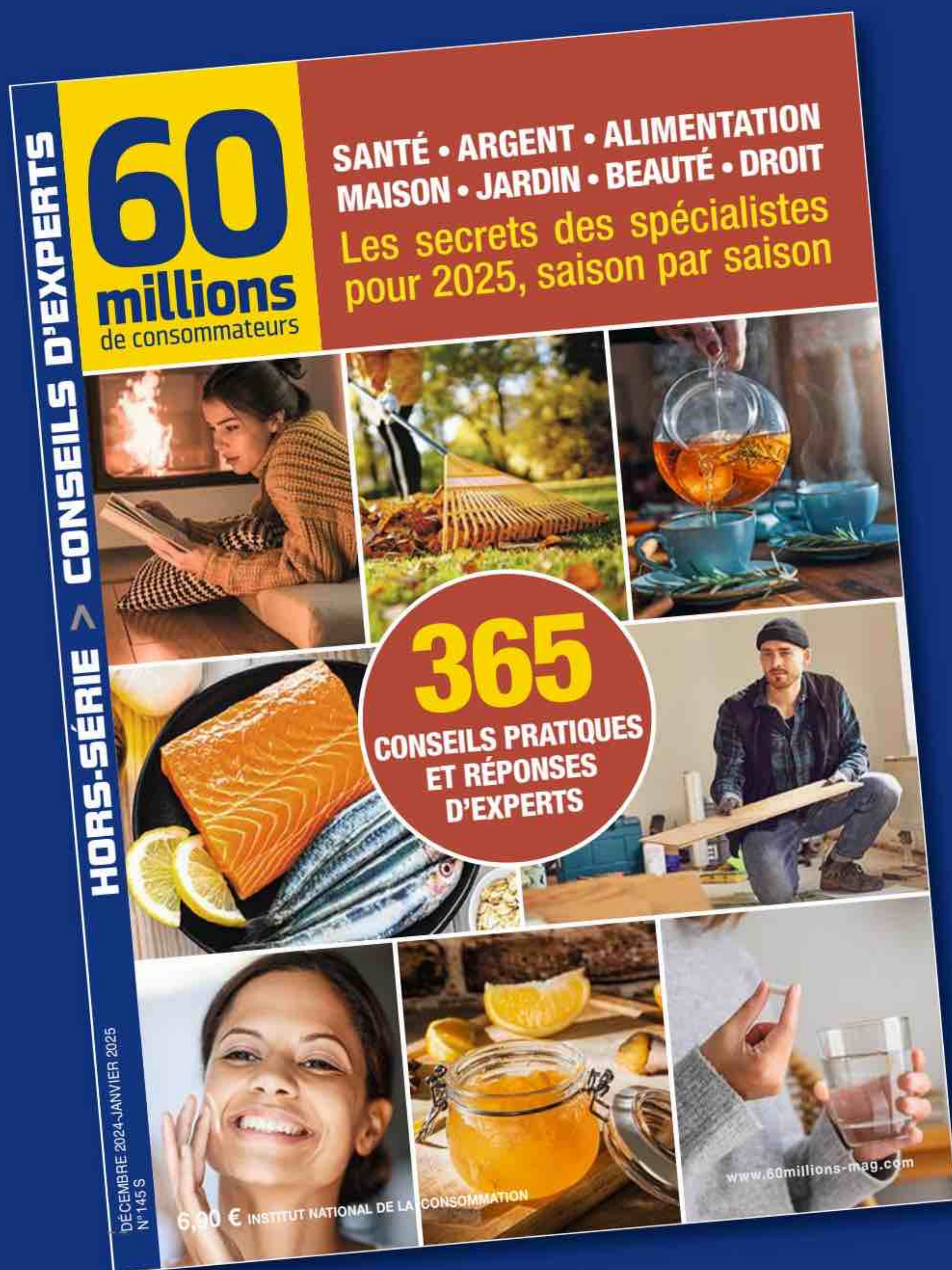
**PROVENCE-
ALPES-CÔTE D'AZUR**

CTRC Provence-Alpes-Côte d'Azur

23, rue du Coq
13001 Marseille
TÉL.: 04 91 50 27 94
E-MAIL: contact@ctrc-paca.org
INTERNET: www.ctrc-paca.org

Pour les départements d'outre-mer, référez-vous aux sites des associations nationales.

Ne manquez pas notre hors-série



Disponible en version papier et en version numérique
sur le site www.60millions-mag.com
et disponible sur l'appli mobile 60

L 14874 - 226 H - F: 6,90 € - RD

