



RELAX & SLEEP

# Guide de la relaxation et du sommeil

---

Comprendre son corps, apaiser ses tensions  
et retrouver des nuits qui reposent

GUIDE OFFERT · ÉDITION 2026

# Guide de la relaxation et du sommeil

## Guide de la relaxation et du sommeil

Édition 2026 · Première édition

Publié et offert par **Relax & Sleep**

Saga AI Services LLC — 30 N Gould St, Suite R, Sheridan, WY 82801, États-Unis

Contact : [contact.relaxandsleep@gapup.io](mailto:contact.relaxandsleep@gapup.io)

Conception, rédaction et illustrations : Relax & Sleep.

Les schémas de cet ouvrage ont été dessinés spécialement pour lui.

## Avertissement

Ce guide est un document d'information générale sur le bien-être. Il ne constitue ni un avis médical, ni un diagnostic, ni un traitement, et ne remplace en aucun cas la consultation d'un professionnel de santé. Les pratiques décrites contribuent au confort et à la détente ; aucune ne prétend soigner ni guérir quoi que ce soit. Si une gêne s'installe ou vous préoccupe, parlez-en à votre médecin.

## Sur les sources

Chaque affirmation chiffrée de cet ouvrage renvoie à une source identifiable, réunie dans la bibliographie en fin de volume. Lorsqu'une information couramment répétée ne repose sur aucune source solide, nous l'écrivons plutôt que de la taire : vous trouverez plusieurs passages où nous disons ce que la recherche ne montre pas.

Tous droits réservés. Ce guide peut être partagé librement dans son intégralité et sans modification. Toute reproduction partielle à des fins commerciales est soumise à autorisation.

# Sommaire

---

|    |                                         |    |
|----|-----------------------------------------|----|
| 01 | Avant de commencer                      | 5  |
| 02 | Comprendre le stress et les tensions    | 8  |
| 03 | Le massage et le toucher bien-être      | 18 |
| 04 | Les pratiques que la médecine encourage | 27 |
| 05 | Mieux dormir, naturellement             | 34 |
| 06 | La literie et la chambre                | 49 |
| 07 | Les positions de sommeil                | 63 |
| 08 | Mettre en pratique : trente jours       | 73 |
| 09 | Vos pages à remplir                     | 78 |
| 10 | Sources et références                   | 82 |

# Un guide à ouvrir n'importe où



Vous n'avez pas besoin de tout lire, ni de tout changer.  
Une seule habitude, tenue trois semaines, fait plus qu'un  
programme parfait abandonné le quatrième jour.

Ce guide est né d'une observation simple : la plupart des conseils sur le sommeil et la relaxation sont soit trop vagues pour être suivis, soit trop catégoriques pour être vrais. On vous dit de « bien dormir » sans dire comment, ou l'on vous promet qu'un objet va transformer vos nuits.

Nous avons pris le parti inverse. Chaque conseil de ces pages est **concret** — une durée, une heure, un geste précis — et **rattaché à une source** que vous pouvez aller vérifier. Quand la recherche est solide, nous le disons. Quand elle est fragile, nous le disons aussi : vous trouverez plusieurs passages où nous expliquons que tel produit très vendu n'a pas fait ses preuves. Un guide offert par une boutique qui ne dirait que du bien de ce qu'elle vend ne vaudrait pas la peine d'être lu.

## Comment il est construit

---

L'ouvrage suit le trajet d'une journée qui se termine bien. Il commence par le **stress**, parce que c'est lui qui empêche le corps de redescendre. Il passe par le **toucher et le mouvement**, qui sont les deux façons les plus directes de l'apaiser. Il arrive au **sommeil** lui-même, à la **chambre** qui l'abrite, puis à la **position** dans laquelle vous vous installez. Il se termine par un programme de trente jours et des pages à remplir.

Chaque chapitre se lit indépendamment. Si votre difficulté est l'endormissement, allez directement au chapitre 4. Si vous vous réveillez avec le dos raide, le chapitre 6 vous concerne davantage.

### TROIS REPÈRES DE LECTURE

- Les encadrés rosés rassemblent les protocoles précis : durées, fréquences, gestes. Ce sont eux qu'on relit.
- Les encadrés bleutés signalent une pratique dont l'efficacité est bien documentée.
- Les schémas ont été dessinés pour ce guide. Aucun n'est décoratif : chacun montre quelque chose qu'une photographie ne pourrait pas montrer.

## Une seule règle

---

Choisissez **une** chose. Une seule. Peut-être la lumière du matin, peut-être le bain chaud du soir, peut-être le coussin entre les genoux. Tenez-la trois semaines sans rien changer d'autre, puis jugez. Le corps apprend lentement, et c'est une bonne nouvelle : ce qu'il apprend ainsi, il le garde.

Le corps sait revenir au calme.  
Il s'agit seulement de lui en laisser l'occasion, un peu  
plus souvent.

# Comprendre le stress et les tensions du corps



Le stress n'est pas un défaut de fabrication. C'est l'un des systèmes les plus élégants dont nous disposons — et il possède un frein, câblé d'origine.

## Une réponse normale, rapide, faite pour vous protéger

Quand quelque chose réclame votre attention — un coup de frein, une réunion difficile, un message inattendu — l'amygdale cérébrale prévient l'hypothalamus, qui active le système nerveux sympathique. Harvard Health compare ce système à une pédale d'accélérateur : l'adrénaline passe dans le sang, le cœur et la respiration s'accélèrent, les muscles se tendent, l'énergie devient immédiatement disponible.

Si la situation se prolonge, un second circuit prend le relais, plus lent : l'axe hypothalamo-hypophyso-surrénalien. L'hypothalamus libère la CRH, qui demande à l'hypophyse de produire l'ACTH, qui demande aux glandes surrénales de produire le **cortisol**.

Le plus beau vient ensuite. L'expertise collective de l'Inserm rappelle que ce système se régule **lui-même** : le cortisol qui circule vient freiner la CRH et l'ACTH, si bien que la réponse s'éteint d'elle-même une fois son travail fait. Votre corps n'a pas seulement un accélérateur — il a une pédale de frein, et elle est d'origine.

C'est exactement ce que décrit l'American Psychological Association : après un épisode de stress aigu, le corps revient généralement à son état normal. Un pic, puis un retour. C'est la version qui fonctionne, et c'est celle que vous vivez la plupart du temps sans même vous en apercevoir.

## Ce qui change quand ça ne redescend pas

---

La difficulté moderne n'est pas d'avoir des pics. C'est de les enchaîner sans laisser la courbe revenir à sa ligne de base. Journées denses, sollicitations continues, soirées écourtées : la pédale reste effleurée en permanence.

Le corps le dit d'abord par les muscles. L'APA le formule simplement : la tension musculaire est une réaction quasi réflexe au stress. Une nuque qui reste dure le soir, une mâchoire serrée sans raison, un bas du dos qui ne se

relâche pas — ce sont des muscles qui n'ont pas reçu le signal de fin d'alerte.

Vient ensuite ce que les chercheurs appellent une **inflammation de bas grade**. Le mot impressionne, il ne devrait pas. L'inflammation est un outil de réparation parfaitement ordinaire, celui qui répare une écorchure ou une courbature. On parle de « bas grade » précisément parce que les valeurs mesurées restent très en dessous de celles d'une infection : il ne s'agit pas d'un état pathologique, mais d'un système de réparation qui reste doucement allumé au lieu de se mettre au repos entre deux sollicitations.

Pourquoi ? Le modèle le mieux étayé a été proposé et testé par Cohen et ses collègues (PNAS, 2012) : quand le stress se prolonge, les cellules entendent moins bien le signal hormonal qui met normalement fin à la réponse. Le frein est toujours là — il est simplement moins écouté.

#### RESTONS HONNÊTES

Les effets mesurés dans ce domaine sont réels mais modestes, et le sens de la causalité n'est jamais totalement tranché : quelqu'un qui dort peu bouge moins et récupère moins bien, ce qui entretient la boucle.

Il n'y a rien à mesurer chez soi, rien à surveiller, et aucun produit — literie comprise — ne fait baisser une inflammation. Ce que la recherche décrit, ce sont des habitudes qui aident le corps à retrouver son rythme de repos. C'est tout l'objet de ce guide.

Deux observations concrètes complètent le tableau, et elles désignent des leviers accessibles. D'abord le sommeil : une vaste synthèse d'Irwin, Olmstead et Carroll (Biological Psychiatry, 2016 — 72 études, plus de 50 000 personnes) retrouve un lien entre sommeil perturbé et niveau d'inflammation, avec des tailles d'effet petites, que les auteurs soulignent eux-mêmes. Ensuite la récupération : Stults-Kolehmainen et ses collègues ont observé que la récupération de la force après un effort est plus lente chez les personnes soumises à un stress prolongé — sur de petits effectifs, à considérer comme un signal, pas comme une loi.

Pour situer les choses sans dramatiser : selon le Baromètre de Santé publique France 2024, les adultes de 18 à 79 ans déclarent **7 h 32 de sommeil sur 24 heures** en moyenne, et environ **21,5 %** dorment six heures ou moins. Autrement dit, la marge de progression la plus commune se trouve dans quelque chose d'agréable : dormir un peu mieux.

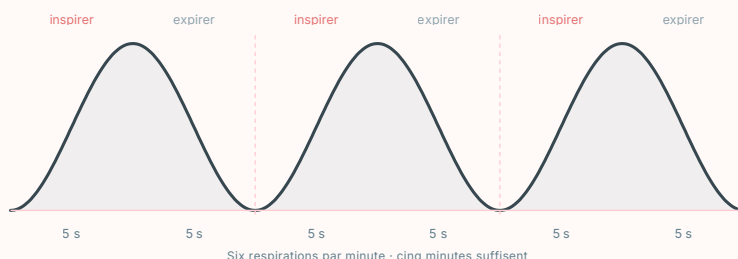
## La respiration lente : le levier le plus rapide

---

C'est le seul bouton du système nerveux autonome que vous pouvez actionner volontairement, en quelques secondes.

La méta-analyse de Laborde et ses collègues (Neuroscience & Biobehavioral Reviews, 2022) confirme que la respiration lente volontaire augmente l'activité parasympathique cardiaque — la branche « repos » du système nerveux — pendant la séance, juste après, et en

réponse à un programme de plusieurs séances, chez des personnes en bonne santé comme chez des personnes suivies pour une maladie chronique.



Le rythme de résonance. Cinq secondes pour inspirer, cinq pour expirer : six respirations par minute. C'est la fréquence à laquelle les oscillations du rythme cardiaque sont les plus amples.

#### LE PROTOCOLE, EXACTEMENT

- Assis, dos droit, épaules relâchées, pieds au sol. Les yeux peuvent rester ouverts.
- Six respirations par minute : environ 5 secondes d'inspiration par le nez, 5 secondes d'expiration. Sans forcer, sans bloquer.
- Cinq minutes. C'est tout.
- L'expiration peut être très légèrement plus longue et plus douce que l'inspiration. Si 5-5 est inconfortable, commencez à 4-6 et allongez progressivement.
- Les moments qui tiennent le mieux dans une journée : au réveil, en fin d'après-midi, et avant de se coucher.

Une précision d'honnêteté : la formule française bien connue « **3-6-5** » — trois fois par jour, six respirations par

minute, cinq minutes — est un excellent moyen mnémotechnique. Ce qui est documenté dans la littérature, c'est la **fréquence** d'environ six respirations par minute. Le « trois fois par jour » et la durée d'effet parfois citée relèvent de la vulgarisation, non d'un corpus d'essais comparable. Cela n'enlève rien à l'exercice : cela évite de lui prêter une précision qu'il n'a pas.

## La pleine conscience

---

Le programme MBSR, structuré sur huit semaines, a été créé par Jon Kabat-Zinn en 1979. Les revues systématiques convergent sur une réduction de l'anxiété, de la tristesse et du stress perçu dans plusieurs populations, notamment chez les étudiants et les personnes âgées.

Deux nuances, parce qu'on vous doit la vérité : chez les soignants, la MBSR n'a pas montré d'effet sur l'épuisement professionnel ni sur la résilience (Mindfulness, 2020) ; et sur les mesures biologiques, la méta-analyse publiée dans Brain, Behavior, and Immunity (2022) donne des résultats hétérogènes. Ce qui est le mieux établi, c'est le bénéfice sur le **vécu** — et c'est déjà beaucoup.

En pratique, dix minutes quotidiennes d'attention portée à la respiration ou aux sensations du corps suffisent pour commencer. Rien ne se joue sur la performance : l'esprit part, on le ramène, et c'est précisément l'exercice.

## Bouger, s'éclairer, sortir, voir du monde

---

**L'activité physique** est le domaine où les preuves sont les plus nettes. Les méta-analyses d'essais randomisés retrouvent des effets favorables de l'entraînement régulier sur les marqueurs mesurés en laboratoire, chez les personnes en bonne santé comme chez les personnes âgées. L'endurance apparaît plus efficace que la seule musculation. Traduction pour la vraie vie : de la marche rapide, du vélo, de la nage, régulièrement, à une intensité où l'on peut encore parler. La régularité compte davantage que l'intensité.

**La lumière du matin** avance l'horloge interne et consolide le sommeil, tandis que la lumière du soir la retarde. Une étude en journal quotidien menée chez des adultes américains (2024) observe que chaque tranche de 30 minutes d'exposition solaire avant 10 h s'associe à un endormissement plus précoce d'environ 23 minutes — association observée, non démonstration causale. Le geste : **10 à 20 minutes dehors le matin**, sans lunettes de soleil si possible. Même par temps couvert, la lumière extérieure reste très supérieure à celle d'un intérieur.

**La nature.** White et ses collègues (Scientific Reports, 2019, 19 806 participants) ont observé qu'à partir de **120 minutes par semaine** de contact avec la nature, les gens rapportent significativement plus souvent une bonne santé et un bon bien-être — et il n'était pas nécessaire que ce soit

d'un seul tenant. Deux heures par semaine dans un parc, un jardin, au bord de l'eau : c'est vingt minutes par jour. Étude transversale : elle décrit une association, elle ne prouve pas un mécanisme.

Quant au **lien social**, soyons précis : la méta-analyse de Smith et ses collègues (2020) est nuancée sur la signature biologique de la solitude. Le lien social n'a pas besoin de cette caution-là — ses bénéfices sur le bien-être ressentis sont largement documentés par ailleurs. Un déjeuner, un appel, une marche à deux.

## Manger avec plaisir, pas avec une liste d'interdits

---

Bonne nouvelle : ce qui est le mieux étayé n'est pas un ingrédient miracle, c'est une **façon de manger** — et elle est délicieuse.

Une méta-analyse d'essais randomisés publiée dans Nutrition Reviews (2025) conclut que le **régime méditerranéen** améliore significativement plusieurs marqueurs mesurés en laboratoire. Concrètement : huile d'olive, légumes de saison, légumineuses, herbes fraîches, poisson, fruits, noix, pain complet — et des repas pris tranquillement. C'est l'ensemble qui compte, pas la ligne d'un tableau nutritionnel.

Les **fibres** ont un appui correct, sans qu'il faille en faire une obsession. Les **polyphénols** — thé, cacao, fruits rouges, huile d'olive, herbes — sont associés à des mesures plus favorables dans des travaux d'observation : le carré de

chocolat noir et la tasse de thé sont un plaisir avant d'être un argument.

#### LÀ OÙ IL FAUT ÊTRE FRANC : LES COMPLÉMENTS

La revue Cochrane d'Abdelhamid et ses collègues (2020), réalisée à la demande de l'OMS, conclut que la supplémentation en oméga-3 a peu ou pas d'effet sur les critères étudiés ; une méta-analyse récente ne retrouve pas d'effet significatif sur les marqueurs inflammatoires, avec des essais de très petite taille. Manger un poisson gras deux fois par semaine et avaler une gélule ne sont pas la même chose.

De même pour le curcuma : le NCCIH (NIH) écrit qu'on « n'en sait pas assez pour conclure de façon définitive » à un bénéfice, la curcumine étant très peu absorbée par voie orale. Elle reste une épice merveilleuse — c'est déjà une bonne raison de l'utiliser.

### Quelques repères doux, pour sentir que ça va mieux

Rien à mesurer, rien à noter dans un tableau. Juste des choses qu'on remarque, au bout de deux ou trois semaines :

- On s'endort plus vite, sans avoir décidé de s'endormir.
- La nuque et les épaules sont plus souples en fin de journée.
- On se réveille moins la nuit, ou l'on se rendort plus facilement.
- Le petit creux d'énergie de l'après-midi est moins profond.
- Le matin, on se lève avec un peu plus d'élan.

— Après un effort, on récupère plus vite.

Ces repères ne sont pas des indicateurs médicaux. Si quelque chose vous préoccupe ou s'installe, parlez-en à votre médecin.

# Le massage et le toucher bien-être



La peau possède un système nerveux dédié au toucher agréable. Le plaisir n'est pas un supplément d'âme du massage : il en est le mécanisme.

## Pourquoi le toucher fait tant de bien

Se masser la nuque après une longue journée, pétrir ses pieds au coin du canapé, poser une main chaude sur une épaule fatiguée : ces gestes n'ont rien d'anodin.

Des fibres nerveuses spécifiques, appelées **afférences C-tactiles**, répondent de façon optimale à un effleurement lent, léger et tiède — **autour de 3 centimètres par seconde**. C'est très exactement la vitesse qu'une caresse

spontanée adopte, et celle que les personnes jugent la plus plaisante.

Ce circuit est associé à la libération d'**ocytocine**, l'hormone du lien et de l'apaisement. La littérature est nuancée sur ce point, et c'est intéressant : la stimulation de ces fibres semble déclencher cette libération **surtout lorsque le toucher est perçu comme franchement agréable par la personne**. Autrement dit, un geste qu'on subit ne produit pas les mêmes effets qu'un geste qu'on savoure. Cela a une conséquence pratique : cherchez le confort, pas la performance.

## Ce que la recherche documente vraiment

---

Soyons transparents, c'est plus intéressant que les promesses. Le massage a été étudié sérieusement, et les résultats sont encourageants mais modestes, avec un niveau de preuve souvent qualifié de faible à modéré par les chercheurs eux-mêmes.

**Nuque et épaules.** Le NCCIH, organisme de référence rattaché aux NIH, résume ainsi : le massage peut être utile pour les douleurs de nuque ou d'épaule, mais les bénéfices peuvent n'être que de courte durée. Pour le bas du dos, la revue Cochrane de Furlan et ses collègues (2015) classe la qualité des preuves en « faible » à « très faible » — les auteurs déclarant n'avoir que très peu de confiance dans les résultats, principalement faute d'essais de grande taille : il

est presque impossible de fabriquer un placebo crédible de massage.

**Détente et humeur.** Une synthèse de 9 études (404 participants) rapporte une amélioration de la douleur, de l'anxiété et de l'humeur **à condition de poursuivre au moins cinq semaines**. La leçon est belle et actionnable : **la régularité compte plus que l'intensité**.

**Sommeil.** Une méta-analyse publiée dans le Journal of Clinical Nursing (2023) conclut que les interventions de massage constituent un moyen non invasif et peu coûteux de favoriser la qualité du sommeil — tout en précisant explicitement que la qualité des preuves était faible. À retenir comme une piste plaisante, pas comme une certitude.

**Après l'effort.** C'est ici que les données sont les plus nettes. La méta-analyse de Dupuy et ses collègues (Frontiers in Physiology, 2018) place le massage parmi les stratégies les plus efficaces pour réduire les courbatures et la fatigue perçue après l'exercice. Une seconde méta-analyse confirme le soulagement des courbatures d'apparition retardée, avec un effet **plus marqué 48 à 72 heures** après la séance.

### CE QUI EST PROUVÉ, CE QUI EST PLAUSIBLE

Prouvé avec un bon niveau de confiance : le confort après l'effort.

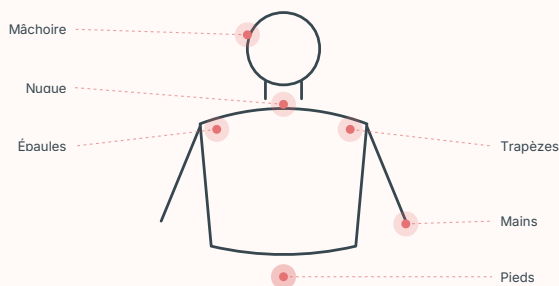
Plausible, bien soutenu par l'expérience, preuves encore modestes : la détente, la baisse de l'anxiété ressentie, l'aide à l'endormissement.

Le NCCIH est par ailleurs rassurant sur la sécurité : le risque d'effets indésirables du massage apparaît faible lorsqu'il est pratiqué correctement.

## Cinq rituels d'auto-massage

---

Règle d'or unique, valable partout : **on reste sur une pression confortable**, celle qui fait dire « ahhh », jamais celle qui fait serrer les dents. Une noisette d'huile végétale — amande douce, sésame, jojoba — tiédie entre les paumes rend le geste plus fluide et plus agréable.



Six zones qui répondent vite, sous une pression douce et constante.

Six zones qui répondent vite. Ce sont celles où la tension s'accumule le plus discrètement — et où quelques minutes suffisent à changer la sensation de la journée.

### La nuque — 3 minutes, le soir

Assis, dos appuyé. Posez la main droite sur le côté gauche du cou, doigts à plat. Faites glisser lentement la paume de la base du crâne vers l'épaule, en 5 secondes environ. Dix passages, puis changez de côté. Terminez par de petits cercles lents du bout des doigts à la base du crâne, là où le cou rejoint la tête, pendant 30 secondes.

### Les épaules — 2 minutes, à tout moment

Main droite sur le trapèze gauche, ce muscle en pente entre le cou et l'épaule. Saisissez doucement la masse musculaire, pressez 3 secondes, relâchez. Remontez et redescendez sur toute la ligne, 8 à 10 prises par côté. Respirez lentement pendant l'exercice.

### La mâchoire — 2 minutes, le soir

Localisez le muscle masséter en serrant légèrement les dents : il se durcit sous les doigts, à un travers de doigt devant l'oreille. Relâchez la mâchoire, puis dessinez de petits cercles lents avec deux doigts, 30 secondes de chaque côté, en laissant la bouche entrouverte. Beaucoup de gens serrent les dents sans le savoir : c'est souvent le geste le plus surprenant de ce guide.

### Les mains — 2 minutes, le matin ou en pause

Avec le pouce, massez la paume opposée en petits cercles, de la base des doigts vers le poignet. Puis pincez et faites rouler doucement la membrane entre le pouce et l'index, 15 secondes. Terminez en étirant chaque doigt de la base vers l'extrémité.

### Les pieds et les jambes — 5 minutes, avant le coucher

Assis, un pied posé sur le genou opposé. Massez la plante avec les deux pouces, du talon vers les orteils, une minute par pied. Puis, jambes allongées, remontez les mains à plat de la cheville vers le genou — toujours **de bas en haut** — en pressions douces et lentes, dix passages par jambe. C'est le geste idéal en fin de journée quand les jambes se sentent lourdes, et il se marie parfaitement avec quelques minutes de jambes surélevées contre un mur.

## LA FRÉQUENCE QUI FONCTIONNE

Une routine courte de 5 à 10 minutes, 4 à 5 soirs par semaine, apportera davantage qu'une longue séance mensuelle. C'est la logique même du « au moins cinq semaines » observé dans les études : le corps répond à la répétition, pas à l'exploit.

## Le massage à deux : un moment de lien

---

C'est l'un des enseignements les plus charmants de la recherche récente. Une étude sur des couples a évalué séparément les effets de **donner** et de **recevoir** un massage : le bien-être des deux partenaires s'améliorait au cours de la séance, **sans différence significative entre celui qui masse et celui qui est massé** (Naruse, Cornelissen & Moss, Journal of Health Psychology, 2020). Un programme de massage en couple sur trois semaines a également montré une amélioration du bien-être mental et du stress perçu.

### Le dos — 10 minutes

La personne s'allonge sur le ventre, un coussin sous les chevilles. Huile tiédie dans les paumes. Commencez par de grands effleurages : les deux mains à plat partent du bas du dos, remontent le long de la colonne **sans jamais appuyer sur les vertèbres elles-mêmes** — on travaille les muscles de chaque côté —, ouvrent vers les épaules et redescendent par les flancs. Vingt passages lents. Puis de petits cercles

avec les pouces le long des masses musculaires, du bas vers le haut. Terminez par cinq effleurages très légers, presque des caresses : c'est la vitesse lente évoquée en ouverture de chapitre.

### Les pieds — 5 minutes chacun

Assis face à face, un pied sur les genoux. Pressions du pouce sur toute la plante, étirement doux de chaque orteil, puis enveloppement du pied entre les deux mains pendant 20 secondes. Un rituel de fin de soirée redoutablement efficace pour se déposer.

## Les outils agréables

---

**La balle souple** — balle de tennis ou balle de massage — posée au sol sous la voûte plantaire, qu'on fait rouler doucement une à deux minutes par pied. Contre un mur, entre l'omoplate et la colonne, elle atteint des zones inaccessibles à la main.

**Le rouleau de massage.** Honnêteté sur les attentes : la méta-analyse de référence (21 études) conclut que les effets sur la performance et la récupération sont plutôt mineurs, avec un gain moyen de **+4 % de souplesse** et **+0,7 % en sprint** après passage au rouleau en échauffement. Elle note en revanche que le rouleau peut être pertinent **pour réduire la sensation de douleur musculaire**. Traduction : c'est un outil de confort agréable, pas un accélérateur de performance.

**La brosse douce**, passée sur peau sèche avant la douche, en mouvements lents de bas en haut : la sensation est vivifiante et rituelle. Nous n'avons **pas trouvé** d'étude clinique de qualité démontrant un bénéfice physiologique du brossage à sec. Nous la présentons donc pour ce qu'elle est : un plaisir sensoriel, à faire avec des poils souples et une main légère.

**Les huiles végétales** rendent tous les gestes plus glissants et plus enveloppants — tiédisez-les dans les paumes avant application. Et **la chaleur**, bouillotte sur la nuque ou serviette chaude sur les épaules, prépare merveilleusement un auto-massage.

Deux phrases de bon sens pour finir : on reste toujours sur une pression confortable, et l'on contourne simplement une zone douloureuse, gonflée ou irritée — dont on parlera à son médecin à l'occasion.

# Les pratiques que la médecine encourage



sept gestes - celui du milieu est le mieux documenté

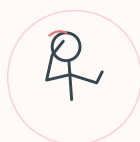
Sept gestes simples, recommandés par les autorités de santé, qui ne coûtent rien et ne demandent aucun matériel. L'un d'eux — le bain chaud du soir — est probablement le plus beau secret de ce guide.

## Marcher, bouger

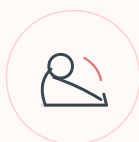
L'Organisation mondiale de la santé recommande aux adultes **150 à 300 minutes d'activité d'endurance modérée par semaine**, ou 75 à 150 minutes d'activité soutenue, ou une combinaison équivalente ; plus des activités de renforcement musculaire sollicitant les grands groupes **au moins deux jours par semaine**. Après 65 ans

s'y ajoute une activité travaillant l'équilibre, trois jours ou plus par semaine.

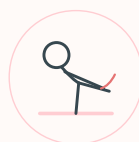
Concrètement : **vingt-cinq minutes de marche par jour** suffisent à cocher la case. C'est probablement le meilleur rapport entre l'effort demandé et le bénéfice documenté de tout cet ouvrage.



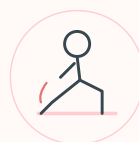
NUQUE  
10 à 30 s



DOS ROND  
10 à 30 s



ISCHIO-JAMBIERS  
10 à 30 s



HANCHES  
10 à 30 s

Deux à trois fois par semaine - tension légère, jamais douloureuse  
La flèche indique le sens de l'étirement, pas une poussée : on ne force jamais.

Quatre étirements du soir. La flèche indique le sens de l'étirement, pas une poussée : la tension reste légère.

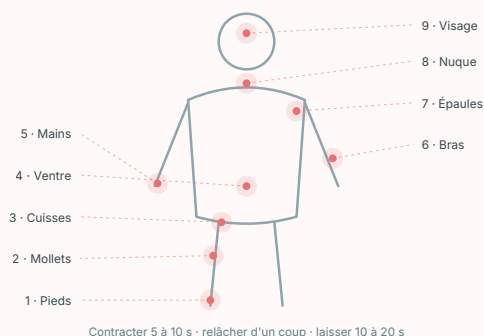
## S'étirer le soir

Le collègue américain de médecine du sport recommande des étirements **deux à trois jours par semaine**, chaque position tenue **10 à 30 secondes**, répétée 2 à 4 fois pour atteindre environ soixante secondes par zone — dans une tension légère et jamais douloureuse.

## Yoga doux et tai-chi

---

La méta-analyse de Cramer et ses collègues (2018) rapporte de petits effets à court terme du **yoga sur l'anxiété** comparé à l'absence d'intervention, et des effets plus larges face à des comparateurs actifs — sans effet démontré chez les personnes ayant un trouble anxieux formellement diagnostiqué. Le **tai-chi**, lui, améliore l'équilibre et réduit le risque de chute chez les seniors, avec un bénéfice qui croît avec la durée et la fréquence de pratique.



La remontée du corps. On contracte puis on relâche, groupe après groupe, des pieds au visage. C'est le temps de relâchement qui compte le plus.

## La relaxation musculaire progressive

---

Décrite par Edmund Jacobson dans les années 1930, elle consiste à contracter puis relâcher successivement chaque groupe musculaire. Une méta-analyse de 31 essais

randomisés (2 277 participants) rapporte une amélioration importante de la qualité du sommeil en faveur de la méthode.

#### LE DÉROULÉ, ALLONGÉ, 10 À 15 MINUTES

On remonte le corps, groupe par groupe : pieds, mollets, cuisses, fessiers, ventre, mains, avant-bras, épaules, nuque, visage.

- Contracter le groupe pendant 5 à 10 secondes — fermement, sans douleur.
- Relâcher d'un coup, en expirant.
- Laisser 10 à 20 secondes de détente avant de passer au groupe suivant. C'est ce temps-là qui compte : c'est là qu'on apprend à reconnaître la différence entre tendu et relâché.

## Le bain chaud du soir

---

Voici le point le plus solide, et le plus agréable, de tout ce chapitre.

Une revue systématique avec méta-analyse (Haghighat et ses collègues, *Sleep Medicine Reviews*, 2019 — 17 études retenues, 13 exploitées quantitativement) montre qu'un bain ou une douche à **40 à 42,5 °C**, pris **une à deux heures avant le coucher**, pendant **dix minutes seulement**, est associé à une meilleure qualité de sommeil ressentie et à un endormissement raccourci **d'environ dix minutes en moyenne**.

Le mécanisme est élégant. La chaleur amène le sang vers la peau des mains et des pieds ; c'est **la redescente de température corporelle qui suit** qui accompagne l'endormissement. D'où l'importance du délai : un bain pris un quart d'heure avant de se coucher est trop tardif pour produire le même effet — le corps n'a pas encore eu le temps de redescendre.

#### À RETENIR TEL QUEL

Un bain ou une douche chaude — 40 à 42,5 °C — pendant 10 minutes, 1 à 2 heures avant le coucher.

Si vous ne deviez essayer qu'une seule chose de ce guide, ce serait probablement celle-là : c'est la plus documentée, la plus rapide à mettre en place, et la plus agréable.

Le sauna et le hammam relèvent du même plaisir : la littérature les décrit comme des pratiques de détente associées à un meilleur bien-être ressenti. On pense simplement à bien s'hydrater après.

## La lumière du jour, au bon moment

---

Une synthèse récente formule un schéma d'une simplicité remarquable sur vingt-quatre heures : **lumière vive le matin et dans la journée, lumière basse le soir, obscurité la nuit**. C'est toute la chronobiologie en une phrase.

Dix à vingt minutes dehors après le lever, café à la main, suffisent souvent. Le chapitre suivant explique pourquoi cela fonctionne si bien.

## Du temps dans la nature

---

Sur 19 806 participants, l'étude publiée dans Scientific Reports identifie un seuil de **120 minutes par semaine** au-delà duquel le contact avec la nature s'associe à un meilleur état de santé et de bien-être déclarés — **peu importe que ces deux heures soient prises en une fois ou réparties en plusieurs sorties.**



Le bain chaud est le point le mieux documenté de la soirée.

Une soirée qui prépare la nuit. Rien n'est obligatoire — mais le bain chaud est le point le mieux documenté de la journée.

## Une soirée type, pour rassembler tout cela

---

| HEURE     | CE QUE VOUS FAITES                                                         |
|-----------|----------------------------------------------------------------------------|
| 18 h 00   | 25 minutes de marche                                                       |
| 20 h 30   | Bain ou douche chaude, 10 minutes                                          |
| 21 h 15   | Étirements doux, puis auto-massage des pieds et des jambes à l'huile tiède |
| 21 h 30   | Cinq minutes de respiration à six cycles par minute, lumières baissées     |
| Lendemain | 15 minutes dehors, à la lumière du jour                                    |

Rien, dans cette liste, ne prétend soigner quoi que ce soit. Tout y contribue simplement au confort, à la détente et au plaisir d'habiter son corps.

# Mieux dormir, naturellement



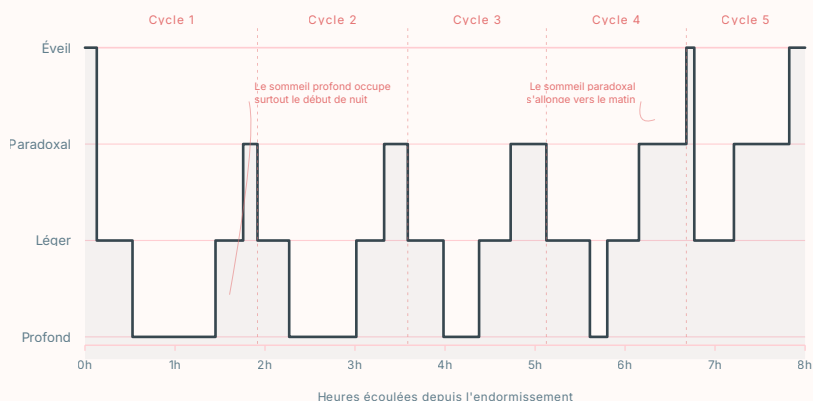
Une nuit n'est pas un bloc. C'est une succession de cycles, pilotée par une horloge qui ne tourne pas tout à fait sur vingt-quatre heures — et que la lumière remet à l'heure chaque matin.

## Comment une nuit se construit

---

Le sommeil s'organise en cycles successifs. L'Institut national du sommeil et de la vigilance décrit un premier cycle « de 90 minutes environ », la nuit étant composée de **3 à 5 cycles** successifs. L'Inserm retient une fourchette un peu plus large : 3 à 6 cycles de 60 à 120 minutes.

Sur l'ensemble d'une nuit, l'Inserm donne cette répartition : stade N1, la transition, 4 à 5 % ; stade N2, le sommeil léger, 45 à 55 % ; stade N3, le sommeil profond, 16 à 20 % ; sommeil paradoxal, 20 à 25 %. Le sommeil profond est associé à la récupération physique ; le paradoxal est, selon l'Inserm, propice aux rêves, notamment ceux dont on peut garder le souvenir une fois éveillé.



Une nuit, vue de près. Le sommeil profond occupe surtout le début de nuit ; le paradoxal s'allonge à mesure qu'on approche du matin. Les brefs passages par l'éveil entre deux cycles sont normaux.

Un détail utile, parce qu'il explique beaucoup de choses : la nuit n'est pas homogène. L'INSV note que le sommeil profond est très abondant en début de nuit et disparaît complètement au petit matin, tandis que le paradoxal, bref au début, occupe une place croissante au fil de la nuit. La première partie de la nuit porte donc surtout la récupération physique, et la seconde le sommeil des rêves.

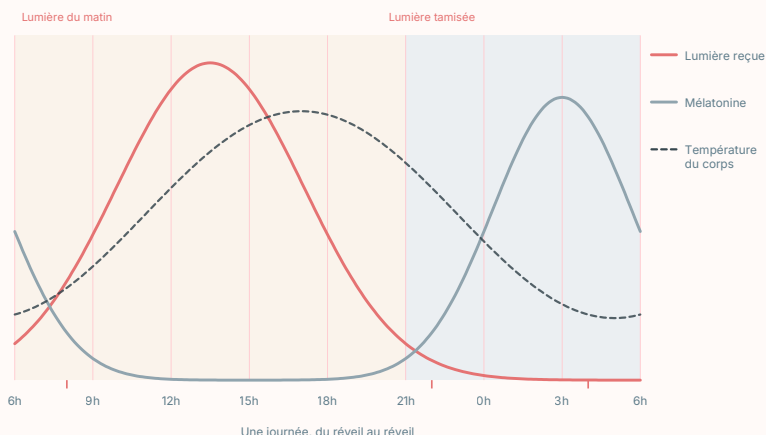
C'est aussi pour cela qu'un réveil bref entre deux cycles est parfaitement normal : l'INSV rappelle qu'un cycle se termine par une très brève phase d'éveil avant que le dormeur ne replonge. Se réveiller la nuit n'est pas un échec — c'est la couture entre deux cycles.

## L'horloge interne et le rôle décisif de la lumière

---

Notre rythme veille-sommeil est piloté par une horloge biologique logée dans l'hypothalamus, plus précisément dans deux structures nommées **noyaux suprachiasmatiques**, qui contiennent environ dix mille neurones.

Fait souvent méconnu : cette horloge ne tourne pas exactement sur vingt-quatre heures. Selon l'Inserm, le cycle qu'elle impose dure spontanément entre 23 h 30 et 24 h 30 selon les individus, avec une moyenne estimée à **24 h 10**. Elle a donc besoin d'être remise à l'heure chaque jour — et c'est la lumière qui s'en charge.



Trois courbes, une journée. La lumière reçue, la mélatonine et la température du corps se répondent. C'est en agissant sur la première qu'on déplace les deux autres.

L'effet dépend du moment. L'Inserm précise qu'une exposition tardive — entre 17 h et 5 h en moyenne — **retarde** l'horloge, tandis qu'une exposition précoce — entre 5 h et 17 h — l'**avance**. La lumière du matin est donc l'alliée numéro un d'un endormissement facile le soir.

L'Inserm souligne aussi la sensibilité de ce système : on a longtemps cru qu'il fallait plus de 1 000 lux, mais quelques lux suffisent : la luminosité d'une nuit de pleine lune peut bloquer la sécrétion de mélatonine.

### DES REPÈRES CHIFFRÉS, MESURÉS À HAUTEUR D'ŒIL

Un consensus international d'experts publié dans PLOS Biology (2022) propose trois seuils :

- au moins 250 lux mélanopiques pendant la journée ;
- au maximum 10 lux le soir, dans les trois heures qui précèdent le coucher ;
- une chambre aussi sombre que possible pendant le sommeil, au maximum 1 lux.

Pour se représenter ces ordres de grandeur : une chambre faiblement éclairée tourne autour de 30 à 40 lux, une cuisine bien éclairée autour de 500 lux, et une simple sortie dehors par temps couvert offre déjà 5 000 à 10 000 lux. Aucune lampe d'intérieur ne rivalise : quelques minutes dehors le matin valent mieux qu'une heure devant une fenêtre.

Côté hormone, la mélatonine augmente en fin de journée peu avant le coucher et atteint son pic **entre 2 et 4 heures du matin**. Elle s'accompagne d'une baisse de la température corporelle, plus basse au petit matin et plus élevée dans la journée. Ce mouvement descendant est un signal d'endormissement — et il peut être encouragé, comme le montrait le bain chaud du chapitre précédent.



Aucune lampe d'intérieur ne rivalise avec le fait de sortir.  
C'est pour cela que dix minutes dehors valent mieux qu'une heure devant une fenêtre.

Ce que le corps distingue. L'écart entre une pièce éclairée et l'extérieur est d'un facteur cent — d'où l'intérêt de sortir.

## De combien de sommeil a-t-on besoin ?

| ÂGE                        | DURÉE RECOMMANDÉE |
|----------------------------|-------------------|
| Nouveau-nés (0–3 mois)     | 14–17 h           |
| Nourrissons (4–11 mois)    | 12–15 h           |
| Petits enfants (1–2 ans)   | 11–14 h           |
| Âge préscolaire (3–5 ans)  | 10–13 h           |
| Enfants (6–13 ans)         | 9–11 h            |
| Adolescents (14–17 ans)    | 8–10 h            |
| Jeunes adultes (18–25 ans) | 7–9 h             |
| Adultes (26–64 ans)        | 7–9 h             |
| Seniors (65 ans et +)      | 7–8 h             |

Ces fourchettes sont celles de la National Sleep Foundation. L'American Academy of Sleep Medicine formule de son côté une règle simple pour l'adulte : sept heures ou plus de sommeil par nuit sont recommandées pour tous les adultes en bonne santé.

Ce sont des fourchettes, pas des notes à obtenir. L'INSV le formule bien : la durée moyenne d'un adulte est de huit heures, mais certains petits dormeurs se contentent de six heures quand les gros dormeurs en demandent neuf à dix. **Le bon indicateur reste la forme ressentie dans la journée.**

## Les habitudes qui aident vraiment

---

### La régularité, avant la durée

C'est sans doute le levier le plus rentable de tout ce guide. Une étude de cohorte sur données d'actimétrie de la UK Biobank a montré que **la régularité des horaires de sommeil prédisait mieux la mortalité toutes causes que la durée elle-même** : les personnes du cinquième le plus régulier avaient un risque inférieur de 30 % à celui du cinquième le moins régulier (Windred et coll., Sleep, 2024).

Concrètement, **l'heure de lever fixe — y compris le week-end** — est l'ancre la plus utile. Elle est aussi la plus facile à tenir, parce qu'elle ne dépend pas de l'endormissement.

### La sieste, courte et tôt

Vingt à trente minutes, en début d'après-midi, entre 13 h et 15 h environ : rafraîchissante sans empiéter sur la nuit. Plusieurs travaux montrent que les siesteurs obtiennent autant ou plus de sommeil sur vingt-quatre heures que les non-siesteurs.

### L'activité physique, à presque toute heure

Bonne nouvelle pour ceux qui ne peuvent bouger que le soir : une méta-analyse de 23 essais contrôlés conclut que **l'exercice en soirée ne dégrade pas le sommeil** dans l'ensemble, et augmente même le sommeil lent profond. La seule réserve concerne l'effort vigoureux se terminant moins d'une heure avant le coucher, qui peut allonger l'endormissement.

### La caféine : une heure limite, pas un interdit

L'étude de référence a comparé 400 mg de caféine — environ deux à trois tasses de café — pris 0, 3 et 6 heures avant le coucher. Même à **six heures de distance**, le temps de sommeil mesuré objectivement était réduit de plus d'une heure. Et les participants ne s'en rendaient pas compte.

#### LE REPÈRE QUI EN DÉCOULE

Dernier café au moins six heures avant l'heure du coucher — soit vers 16 h pour un coucher à 22 h. C'est simple à tenir, et c'est probablement le changement le plus sous-estimé de cette liste.

### L'alcool : ce qu'il fait réellement

Il aide à s'endormir, c'est vrai, et augmente le sommeil lent profond en première moitié de nuit. Mais il retarde et réduit le sommeil paradoxal, et à mesure que l'alcoolémie redescend, **la seconde moitié de nuit devient plus légère et plus fragmentée**. Une revue systématique récente décrit une relation dose-effet dès une dose faible, de l'ordre de deux verres. Le sommeil est donc plus reposant les soirs sans alcool : c'est un bénéfice direct, pas une privation.

### Les écrans : la nuance utile

L'effet de la lumière bleue est plus modeste que sa réputation. Une méta-analyse d'essais randomisés portant sur les lunettes anti-lumière bleue trouve des réductions **non significatives** du délai d'endormissement et pas d'effet significatif sur l'efficacité du sommeil.

Ce qui ressort de la littérature récente : pour un usage typique du smartphone au coucher, **l'éveil psychologique — le contenu, l'engagement, la stimulation — pèse davantage que la longueur d'onde**. Les filtres « mode nuit » ne traitent donc qu'une partie du sujet. Un contenu calme et une luminosité basse comptent plus qu'un filtre ambré.

Sur l'horaire et la composition du repas du soir, nous n'avons pas trouvé de recommandation chiffrée solide dans les sources de référence consultées. Nous préférons le dire plutôt que d'avancer un chiffre sans appui.

## Quand l'insomnie s'installe : la méthode de référence

---

Une précision honnête d'abord : l'American Academy of Sleep Medicine indique que les recommandations d'hygiène du sommeil ne constituent pas une thérapie autonome efficace pour l'insomnie chronique installée. Les habitudes ci-dessus sont d'excellentes fondations pour entretenir un bon sommeil ; lorsque l'insomnie dure, c'est autre chose qui fait la différence.

Cette autre chose s'appelle la **thérapie cognitivo-comportementale de l'insomnie**, ou TCC-I. Le Réseau Morphée la présente comme le traitement en première intention pour l'insomnie chronique, efficace chez 70 à 80 % des personnes concernées. L'AASM en fait sa seule recommandation « forte », avec un format typique de quatre à huit séances. En France, la Haute Autorité de santé rappelle de son côté que les somnifères ne sont indiqués que sur de courtes périodes, de quelques jours à quatre semaines au maximum.

### Le contrôle du stimulus

Formulé par Bootzin en 1972, il tient en quelques consignes : se coucher avec l'intention de dormir **uniquement quand on a sommeil** ; ne pas lire ni regarder d'écran dans la chambre ; si le sommeil ne vient pas, **se lever et aller dans une autre pièce**, y rester le temps voulu, puis revenir se coucher ; recommencer autant que nécessaire.

S'y ajoutent un réveil à heure fixe et la limitation des siestes.

Un point de pratique actuel mérite d'être connu : plutôt qu'un chronomètre, les cliniciens recommandent aujourd'hui un déclencheur fondé sur le ressenti — se lever **quand on se sent agacé, frustré, ou qu'on rumine** — précisément pour éviter de surveiller l'horloge.

### La restriction de sommeil

Contre-intuitive mais puissante, elle consiste à resserrer le temps passé au lit sur le temps réellement dormi, pour densifier le sommeil. On tient un agenda pendant au moins deux semaines, on calcule le temps de sommeil moyen, et on fixe le temps au lit à cette valeur — **sans jamais descendre sous cinq heures**. On fixe d'abord l'heure de lever, puis on en déduit l'heure de coucher. Dès que l'efficacité du sommeil atteint **85 %** ou plus sur cinq jours, on avance le coucher par paliers de quinze minutes.

Cette étape gagne beaucoup à être accompagnée par un professionnel.

### La restructuration cognitive

Elle vise les pensées qui alimentent l'anxiété de performance autour du sommeil — « il faut absolument que je dorme », « la journée de demain est fichue ». Le travail consiste à les identifier et à les remplacer par des formulations plus justes et plus apaisées.

## Quatre techniques de détente au coucher

---

### La respiration 4-7-8

Popularisée par le docteur Andrew Weil : la pointe de la langue contre le palais, derrière les incisives supérieures ; inspirer par le nez sur 4 temps ; retenir sur 7 temps ; expirer lentement par la bouche sur 8 temps. Weil suggère de répéter **quatre cycles** au début, deux fois par jour. L'exercice peut se faire allongé s'il sert à s'endormir. Les essais portant spécifiquement sur ce rythme restent peu nombreux — l'essentiel des données vient de la recherche plus large sur la respiration lente.

### La cohérence cardiaque

Trois fois par jour, six respirations par minute, cinq minutes. La fréquence de six cycles par minute correspond à 0,1 Hz, fréquence de résonance du système nerveux autonome. Nous n'avons en revanche **pas trouvé** d'essai contrôlé de bonne qualité mesurant l'effet de ce protocole précis sur des paramètres de sommeil ; les chiffres qui circulent sur les réseaux — telle baisse de cortisol de tel pourcentage — ne proviennent pas de sources vérifiables et ne sont pas repris ici.

### La relaxation musculaire progressive

Décrite au chapitre précédent. Comptez vingt à quarante minutes pour une séance complète, juste avant de dormir — mais une version courte de dix minutes est déjà utile.

### Le balayage corporel

Porter l'attention successivement sur chaque partie du corps, des pieds à la tête, en observant les sensations sans chercher à les modifier. Un essai randomisé publié dans JAMA Internal Medicine (2015) a comparé un programme de pleine conscience à une éducation à l'hygiène du sommeil chez 49 adultes de 66 ans en moyenne : le score de qualité du sommeil s'est amélioré de 10,2 à 7,4 dans le groupe pleine conscience, contre 10,2 à 9,1 dans l'autre.

Le point commun de ces quatre techniques : leurs bénéfices se construisent sur des jours et des semaines de pratique régulière, plus que sur une séance isolée.

## Ce que disent les preuves sur les compléments

---

**La mélatonine.** Une méta-analyse portant sur 19 études et 1 683 participants montre un effet réel mais modeste : le délai d'endormissement diminue en moyenne de **7 minutes** et le temps de sommeil total augmente de **8 minutes**, avec une amélioration significative de la qualité perçue. Les auteurs situent eux-mêmes cet effet en dessous de celui des médicaments du sommeil. La mélatonine paraît surtout

intéressante là où le problème est un décalage d'horloge plutôt qu'un manque de sommeil. En France, les compléments en vente libre apportent moins de 2 mg par jour, et l'ANSES recommande d'en réserver l'usage à une prise ponctuelle et d'en parler à un professionnel de santé.

**Le magnésium.** Une revue systématique a identifié trois essais randomisés chez 151 personnes âgées. Le délai d'endormissement diminuait d'environ dix-sept minutes, mais le gain sur le temps de sommeil total n'était pas significatif. Surtout, les auteurs qualifient le niveau de preuve de **faible à très faible** et concluent que la qualité de la littérature est insuffisante pour formuler des recommandations bien étayées.

**La valériane et les plantes.** C'est ici que les données sont les plus sobres. Une revue systématique de 14 essais randomisés (1 602 participants) portant sur la valériane, la camomille, le kava et le wuling n'a trouvé **aucune différence statistiquement significative** entre ces préparations et le placebo, sur aucun des treize critères examinés.

Cela ne retire rien au plaisir d'une tisane du soir. Le rituel lui-même — la pause, la chaleur, le signal donné au corps — a sa valeur, indépendamment de la plante. Et dans tous les cas, ces produits gagnent à être abordés avec un pharmacien ou un médecin avant de commencer.

## Et si le sommeil résiste

---

Si, malgré ces habitudes, le sommeil reste difficile pendant plusieurs semaines, ou si la fatigue pèse sur les journées, cela vaut vraiment la peine d'en parler à son médecin. C'est particulièrement vrai lorsque la journée reste somnolente alors que les nuits semblent pourtant assez longues, ou si un proche a remarqué un ronflement important accompagné de pauses respiratoires.

Il ne s'agit pas de s'inquiéter, mais de s'épargner des mois de nuits moyennes : ce sont des situations simples à décrire en consultation, faciles à explorer, et pour lesquelles il existe des solutions efficaces — à commencer par la TCC-I, dont l'efficacité est bien établie.

# La literie et la chambre



chaque couche a un rôle

Ce chapitre est offert par une boutique de literie, et vous n'y trouverez aucune marque recommandée. Seulement des critères — dont plusieurs contredisent ce qu'on vous dira en magasin.

## Le matelas : les grandes familles

Les **mousses polyéther** sont des produits d'entrée de gamme dont la durée de vie est relativement faible ; les mousses polyuréthane haute résilience conviennent à un usage quotidien.

Les **ressorts ensachés**, dominants depuis les années 2000, apportent l'indépendance de couchage et une bonne

ventilation, là où les ressorts biconiques traditionnels transmettent les mouvements sur toute la surface.

Le **latex** est réputé pour sa durée de vie et son élasticité ; bien aéré, il convient aux personnes qui transpirent.

La **mousse viscoélastique**, dite à mémoire de forme, épouse le corps sous l'effet de la chaleur. Que Choisir note toutefois qu'elle devient trop molle à la chaleur et trop ferme au froid, et qu'elle freine l'aération.

L'**hybride** combine un cœur de ressorts ensachés et une ou plusieurs couches de mousse ou de latex : il vise le compromis entre maintien et accueil, sans supprimer les défauts propres à chaque couche.

#### UN DÉTAIL PRATIQUE À LA LIVRAISON

Une étude publiée dans Environmental Pollution (2022) a mesuré les émissions de composés organiques volatils des mousses à mémoire de forme : les concentrations culminent le premier jour puis décroissent sur trente et un jours, en restant bien en dessous des valeurs de référence sanitaires disponibles.

Le conseil qui en découle : déballez et aérez la chambre plusieurs jours avant usage.

« Plus c'est ferme, mieux c'est pour le dos » : c'est faux

C'est l'idée reçue la mieux démentie du secteur, et elle vous sera pourtant répétée.

L'essai de référence est celui de **Kovacs et ses collègues, publié dans The Lancet en 2003** : essai randomisé, en double aveugle, multicentrique, **313 adultes** souffrant de lombalgie chronique non spécifique, répartis pendant **quatre-vingt-dix jours** entre un matelas ferme et un matelas mi-ferme. À quatre-vingt-dix jours, le groupe mi-ferme faisait significativement mieux, sur la douleur au lit, la douleur au lever et l'incapacité. Conclusion des auteurs : un matelas de fermeté moyenne améliore la douleur et l'incapacité.

Ce résultat a été confirmé par la synthèse. La revue systématique de Radwan et ses collègues (Sleep Health, 2015 — 24 essais contrôlés) conclut qu'un matelas subjectivement identifié comme **mi-ferme** est optimal pour le confort, la qualité de sommeil et l'alignement du dos. Une revue de 2021 aboutit à la même conclusion : un matelas trop ferme empêche l'épaule de s'enfoncer, un matelas trop mou désaligne hanches et épaules.

#### DEUX NUANCES HONNÊTES

Il n'existe aucune échelle de fermeté normalisée entre fabricants : « mi-ferme » chez l'un n'est pas « mi-ferme » chez l'autre. L'association britannique Which? mesure d'ailleurs la fermeté sur sa propre échelle, précisément parce que les mentions commerciales ne sont pas comparables.

La fermeté ressentie dépend aussi du poids et de la morphologie : un même matelas est plus ferme pour une personne légère. Seul l'essai en position réelle fait foi.

## Quand faut-il changer ?

---

Les chiffres divergent selon les sources, ce qui est en soi une information : la Sleep Foundation recommande un remplacement tous les **6 à 8 ans** ; Que Choisir donne **15 ans** au maximum ; l'INSV conseille de changer la literie environ **tous les 10 ans**.

Plutôt qu'une date, fiez-vous aux signes : affaissement ou creux visibles, bruits inhabituels, raideurs musculaires régulières au réveil — et surtout le test le plus discriminant de tous : **vous dormez mieux ailleurs**, à l'hôtel ou chez des amis, que chez vous.

### OBJECTIVER L'AFFAISSEMENT, À LA RÈGLE

Posez une règle en travers du matelas vide et mesurez le creux. La plupart des garanties fabricant couvrent l'affaissement au-delà d'un seuil de 2,5 à 3,8 cm, certaines descendant à 1,9 cm. Sous le seuil, c'est du « tassement normal », non couvert.

Prévention : retournez ou pivotez le matelas tous les trois à six mois, aspirez-le deux fois par an, et aérez.

## L'oreiller : une affaire de géométrie, pas de garnissage

---

Le rôle de l'oreiller est de **combler l'espace entre la tête et le matelas** pour maintenir la nuque dans le

prolongement du dos. Une étude biomécanique montre que la hauteur modifie fortement l'alignement cervical.

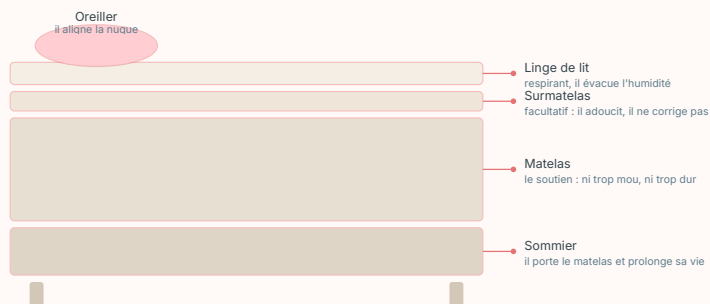
- **Sur le côté** : oreiller épais, pour combler la largeur d'épaules. Plus la carrure est large, plus l'oreiller doit être haut.
- **Sur le dos** : hauteur moyenne, assez ferme — assez haut pour éviter que la tête bascule en arrière, pas assez pour la projeter en avant.
- **Sur le ventre** : très plat, voire aucun.

Une revue systématique avec méta-analyse (Clinical Biomechanics, 2021) conclut que **la forme et la hauteur comptent davantage que le matériau**. Autrement dit : mémoire de forme, latex, plumes ou fibres se valent si la hauteur est juste — et se déclassent tous si elle ne l'est pas. Les garnissages diffèrent surtout par la stabilité en cours de nuit et par l'entretien.

Fréquence de remplacement : la plupart des experts recommandent de changer d'oreiller **tous les un à deux ans**. C'est le poste le moins cher et le plus déterminant pour les cervicales — changez-le bien avant le matelas.

## Le sommier : le support conditionne la durée de vie

---



Chaque couche a un rôle. Le confort naît de leur accord, pas d'un seul élément.

Chaque couche a un rôle. Le confort naît de leur accord, jamais d'un seul élément — et un support inadapté fait vieillir le matelas plus vite qu'un mauvais matelas.

La règle d'appariement est simple : **les matelas à ressorts ensachés appellent un sommier à ressorts**, les matelas en mousse et en latex un **sommier à lattes**, celles-ci devant être suffisamment rapprochées pour assurer un soutien continu. Un sommier inadapté crée des points de flexion : le matelas s'affaisse entre les lattes et vieillit prématurément.

Point de vigilance contractuel : les fabricants conditionnent presque toujours leur garantie à l'usage d'un support conforme, avec un écartement maximal des lattes spécifié dans la notice. **Aucune norme publique ne fixe**

**cet écartement** — la seule référence opposable est la notice du fabricant, à lire avant d'acheter le sommier.

Sur les trois grands types : le **sommier à lattes** apparentes ventile le dessous du matelas ; le **sommier tapissier**, habillé de tissu, donne un soutien homogène mais ferme partiellement le dessous ; le **lit coffre** supprime toute ventilation par le bas au profit du rangement. L'humidité dégagée pendant la nuit devant s'évacuer, ces deux derniers imposent une aération quotidienne et un retournement régulier, surtout en logement humide.

## Le linge de lit : le nombre de fils ne veut rien dire

---

La question mérite une réponse nette : **non, le nombre de fils n'est pas un indicateur fiable.**

Les essais de Consumer Reports n'ont trouvé **aucune corrélation** entre les allégations de matière ou de nombre de fils et la performance mesurée des draps. Parmi les percales cent pour cent coton testées, certaines affichaient 400 fils — mais **le drap le mieux noté en affichait 280**. L'explication technique donnée par leur expert textile : on ne peut tout simplement pas mettre autant de fils sur un métier. Les fabricants comptent chaque brin d'un fil retors, doublant ou triplant artificiellement le chiffre.

Ce qui compte réellement : **la fibre, l'armure et la finition.**

| MATIÈRE        | CE QU'ELLE APORTE                                                              |
|----------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| Percalé        | Toucher sec et frais, la plus respirante — pour ceux qui ont chaud la nuit     |
| Satin de coton | Surface lisse, tombé soyeux, peu froissable, mais retient davantage la chaleur |
| Lin            | Armure plus lâche, plus respirant que le coton, excellent par temps chaud      |
| Microfibre     | Légère et peu coûteuse, mais moins respirante que le coton                     |

Une mise en garde documentée sur le « bambou » : la Federal Trade Commission américaine considère qu'un textile ne peut être dit « bambou » que s'il est fait de fibre de bambou véritable. La quasi-totalité des draps ainsi vendus sont en viscose obtenue à partir de bambou par procédé chimique, et doivent être étiquetés comme telle. Le confort de ces draps n'est pas en cause — l'argument « naturel » l'est.

## Couette et température

L'indice **TOG** est une unité d'isolation thermique : plus il est élevé, plus la couette isole. Point souvent confondu : **le grammage n'est pas la chaleur**. Un duvet de haute qualité peut être très léger et très chaud ; une garniture synthétique lourde peut isoler moins. Le grammage n'est comparable qu'à garniture identique.

Les échelles d'« indice de chaleur » de 1 à 8 affichées par les fabricants français **ne correspondent à aucune norme officielle** : elles sont propres à chaque marque et ne sont pas comparables entre elles.

Pour les **couples aux besoins thermiques différents**, la solution la plus robuste est aussi la plus simple : **deux couettes individuelles sur un lit double**. Elle règle simultanément l'écart thermique et le vol de couverture, sans compromis sur l'indice.

## Les quatre réglages de la chambre

---



TEMPÉRATURE

16 – 19 °C



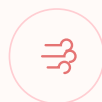
OBSCURITÉ

la plus complète possible



SILENCE

ou un fond sonore constant



AIR

aérer 10 min chaque jour

Quatre réajustes simples. à faire une fois — et le corps s'en souvient.

À faire une fois. Ces quatre réglages ne demandent aucun entretien — et le corps s'en souvient nuit après nuit.

### La température

Trois références convergent. La Sleep Foundation recommande **environ 18,3 °C**, dans une fourchette de 15,6 à 20 °C. L'INSV indique que la température est optimale **entre 18 et 19 °C** et **ne doit pas dépasser 20 °C**. L'ADEME, sous l'angle de l'énergie, préconise 19 °C dans les pièces de vie et **16 à 17 °C dans les chambres**, en rappelant qu'un degré de moins représente environ 7 % **d'économie** de chauffage.

La physiologie explique la convergence : l'endormissement suppose une baisse de la température corporelle. Une chambre trop chaude réduit le sommeil lent profond et le sommeil paradoxal.

### L'humidité

Entre **30 et 50 %**, avec un plafond admis à 60 %. Trop humide : éveils plus nombreux, moisissures, acariens. Trop sec : irritations nasales, gorge sèche, toux nocturne.

### L'obscurité

L'étude de Mason, Zee et leurs collègues (PNAS, 2022) a comparé, chez vingt adultes sains, une nuit en lumière très faible (moins de 3 lux) et une nuit sous éclairage de plafond à **100 lux** — assez pour voir, pas pour lire confortablement. Sous 100 lux, la fréquence cardiaque ne baisse pas comme elle le devrait pendant la nuit, et la résistance à l'insuline est dégradée le lendemain matin.

Fait notable : **la mélatonine était identique dans les deux conditions**. Le mécanisme passe par l'activation du système nerveux sympathique, pas par la suppression de mélatonine. L'INSV recommande de supprimer jusqu'aux **veilleuses et témoins lumineux d'appareils**.

### Le bruit

Les recommandations de l'OMS pour l'Europe situent le niveau nocturne souhaitable **sous 40 dB(A)** : c'est le plus bas niveau d'effet indésirable observé. **En dessous de 30**

**dB**, aucun effet sur le sommeil n'est observé hormis une légère augmentation des mouvements corporels.

#### BRUIT BLANC : CE QU'IL FAUT SAVOIR AVANT D'ACHETER

La revue systématique de Riedy et ses collègues (Sleep Medicine Reviews, 2021), portant sur 38 études, conclut que la qualité de la preuve en faveur du bruit continu comme aide au sommeil est « très faible » — ce qui contraste avec son usage répandu. Les auteurs alertent même sur d'éventuels effets négatifs sur le sommeil et l'audition.

Ce qui a montré un effet mesuré est tout autre chose : la stimulation acoustique en boucle fermée, où de brèves impulsions de bruit rose sont délivrées en phase avec les ondes lentes détectées par électroencéphalogramme. C'est un dispositif de laboratoire, sans équivalent dans un générateur de bruit blanc grand public.

#### L'air

L'ADEME recommande d'aérer **cinq à dix minutes par jour au minimum**, en deux fois — matin et soir —, chauffage coupé si possible, pour évacuer composés volatils, allergènes et humidité.

#### Acariens : ce qui marche, ce qui ne marche pas

**Ce qui est établi.** Le lavage à **60 °C ou plus tue les acariens** — les travaux princeps montrent que tous sont tués à partir de 55 °C. Le lavage à froid n'est pas inutile mais il est incomplet : il ne tue pas les acariens, mais l'allergène étant hydrosoluble, il en réduit la concentration

de **plus de 90 %**, temporairement. Tout le linge non protégé par des housses gagne à être **lavé chaque semaine**.

Le levier principal est ailleurs : **l'humidité**. Presque aucun acarien ne survit sous 45 % d'humidité relative à 20-22 °C. Maintenir l'intérieur sous 50 % — tout en restant au-dessus de 30 % — fait plus que tous les accessoires. Aérer le lit draps rabattus le matin va dans le même sens.

Les **housses anti-acariens** réduisent réellement l'exposition : réduction médiane de **89 %** des allergènes dans la literie.

#### MAIS RÉDUIRE L'EXPOSITION N'EST PAS SOIGNER

La revue Cochrane (54 essais randomisés) sur les mesures de contrôle des acariens chez les asthmatiques sensibilisés conclut que l'usage isolé de literie imperméable n'a pas d'effet clinique démontré. Un essai publié au New England Journal of Medicine (2003) n'a trouvé aucune différence de consommation médicamenteuse ni de souffle entre adultes asthmatiques équipés de housses et témoins.

Traduction honnête : les housses sont utiles dans une stratégie globale — housse, lavage à 60 °C, humidité sous 50 %, aspiration — mais elles ne sont pas un traitement. Et rien ne permet de recommander un matelas dit « anti-acariens » plutôt qu'une housse lavable sur un matelas ordinaire.

# Checklist d'achat, sans complaisance

---

## Avant d'entrer dans un magasin

1. Notez votre **position de sommeil dominante**, votre poids et celui de votre partenaire, et ce qui vous réveille. Ces trois entrées déterminent respectivement la hauteur d'oreiller, la fermeté et la technologie.
2. Mesurez le sommier existant. Rester dans les dimensions standard — 90×190, 140×190, 160×200, 180×200 cm — garantit l'accès aux draps et couettes courants.

## En magasin

1. **Partez d'une fermeté moyenne.** Ne vous laissez pas vendre « le plus ferme » pour un mal de dos.
2. **Ignorez l'étiquette de fermeté** comme critère comparatif : aucune échelle normalisée n'existe entre fabricants.
3. **Allongez-vous au moins dix à quinze minutes**, dans votre position habituelle, chaussures ôtées — **et à deux** si le lit est pour deux.
4. **Le prix n'est pas un indicateur.** Les tests de Que Choisir montrent que des modèles à plus de 2 000 € ne garantissent ni un meilleur confort ni une meilleure durabilité, et qu'on trouve de la qualité en dessous de 500 €.

## Avant de signer

1. **Période d'essai** : de 90 à 120 nuits en général. Vérifiez la période d'adaptation obligatoire — souvent deux semaines à un mois pendant lesquels le retour est refusé — et **qui paie le retour**.
2. **Achat en ligne en France** : le droit de rétractation de quatorze jours s'applique. La Cour de justice de l'Union européenne a jugé en 2019 qu'un **matelas descellé après livraison n'entre pas dans l'exception d'hygiène** : il reste rétractable. C'est un droit légal, distinct et cumulable avec l'« essai 100 nuits » commercial.
3. **Garanties** : demandez par écrit le seuil d'affaissement couvert et les conditions de support. La garantie légale de conformité de vingt-quatre mois s'applique en toute hypothèse.
4. **Achetez le support en même temps** ou vérifiez sa conformité : un support non conforme fait vieillir le matelas et peut annuler la garantie.

## Après livraison

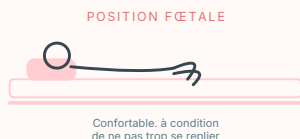
1. Aérez la chambre plusieurs jours.
2. Retournez ou pivotez le matelas tous les trois à six mois.
3. Changez l'oreiller tous les un à deux ans.
4. Réévaluez le matelas entre six et dix ans, à la règle et au test du « je dors mieux ailleurs ».

# Les positions de sommeil



une position de départ. pas une consigne

Il n'existe pas de bonne position universelle. Si vous dormez bien et vous réveillez reposé, il n'y a rien à changer. Ce chapitre est une boîte à outils, pas une liste d'interdits.



Quatre façons de s'installer. Dans chaque cas, c'est le placement d'un coussin qui fait la différence — pas la position elle-même.

## Sur le dos : la plus neutre

Allongé sur le dos, la tête, la nuque et la colonne se placent naturellement dans l'axe, et le poids se répartit de façon homogène sur toute la surface du matelas. C'est ce qui en fait l'une des positions les plus favorables à l'alignement.

**Le geste qui change tout : un coussin sous les genoux.** C'est la recommandation la plus constante d'une source à l'autre. Placer un traversin sous les genoux fléchit légèrement les hanches et laisse le bas du dos se relâcher. Variante : une petite serviette roulée sous la taille si vous avez besoin d'un soutien supplémentaire.

**L'oreiller** : sur le dos, on vise bas. Son rôle est de soutenir la courbure naturelle de la nuque sans pousser le menton vers la poitrine. Gardez aussi les deux bras dans une position symétrique, pour ne pas solliciter un côté plus que l'autre.

Deux réserves de confort. Sur le dos, la langue et les tissus de la gorge sont plus facilement attirés vers l'arrière par la gravité : c'est ce qui explique qu'on ronfle davantage dans cette position que sur le côté. Et à plat, les remontées acides du soir sont moins bien contenues — surélever légèrement le haut du corps suffit souvent, la gravité fait le reste.

## Sur le côté : la préférée des adultes

---

C'est de loin la plus répandue : **plus de 60 % des adultes** dorment sur le côté. Elle dégage les voies respiratoires — la langue retombe moins vers l'arrière — et préserve bien l'alignement.

**Le coussin entre les genoux** est le second grand geste de ce chapitre. Sans lui, la jambe du dessus glisse vers l'avant et entraîne le bassin en rotation. Un coussin fin suffit à réaligner les hanches et à réduire la pression sur le bas du dos.

Gauche ou droite ?

Séparons ce qui est étayé de ce qui se raconte.

**Étayé** : pour les remontées acides nocturnes, le côté gauche a un avantage mesuré. Une revue systématique avec méta-analyse publiée en 2023 conclut que la position latérale gauche est associée à une amélioration des symptômes de reflux, là où le côté droit ne se distingue pas de la position sur le dos.

**À nuancer** : l'idée que le côté gauche « aiderait la digestion » repose surtout sur un raisonnement anatomique, non sur des essais dédiés. Pour la plupart des dormeurs, il n'y a pas de différence significative entre gauche et droite. **Choisissez le côté où vous vous endormez le mieux.**

**L'épaule d'appui** mérite attention : sur le côté, l'épaule et la hanche du dessous supportent le poids du buste. Un oreiller suffisamment épais décharge l'épaule, un coussin entre les genoux soulage la hanche. Astuce simple : avancez légèrement l'épaule du dessous vers l'avant plutôt que de dormir dessus à la verticale.

### ET LE FAMEUX « NETTOYAGE DU CERVEAU » ?

Vous avez peut-être lu que dormir sur le côté aiderait le cerveau à évacuer ses déchets. L'étude d'origine existe bel et bien — Lee et ses collègues, *Journal of Neuroscience*, 2015 — et montre que le transport glymphatique était le plus efficace en position latérale.

Mais soyons honnêtes sur ce qu'elle montre : il s'agit de rongeurs, sous anesthésie. Les auteurs écrivent eux-mêmes que l'anesthésie n'est pas la même chose que le sommeil profond et que leurs résultats doivent être testés chez l'humain. À classer parmi les pistes intéressantes, pas parmi les certitudes.

## Sur le ventre : à aménager plutôt qu'à bannir

C'est la position la moins fréquente — nous y passons moins de 10 % de la nuit. Deux raisons expliquent sa réputation : la tête doit rester tournée sur le côté pendant des heures, et le bassin s'enfonce dans le matelas en creusant le bas du dos.

Si c'est votre position et que vous y tenez, il existe un aménagement simple et unanime : **glissez un coussin plat sous le bassin et le bas-ventre**. Deuxième réglage : un oreiller très fin sous la tête, ou pas d'oreiller du tout, pour limiter la rotation de la nuque. Troisième idée douce : la position « demi-ventre », un genou remonté et un gros coussin de corps sous ce genou — vous gardez la sensation d'appui en réduisant nettement la torsion.

## La position fœtale : la plus douillette

---

C'est la version repliée du couché sur le côté, jambes fléchies et ramenées vers la poitrine. Elle peut soulager la pression dans le bas du dos. Les variantes vont du repli très léger à la boule serrée.

Un repère de confort : si vous vous réveillez avec la nuque un peu tendue ou la sensation d'avoir manqué d'air, essayez de déplier d'un cran. Un coussin entre les genoux fait souvent le travail tout seul, en empêchant les jambes de remonter davantage. Évitez aussi de rentrer le menton : « regardez devant vous » pour préserver la courbure du cou.

## Selon ce que vous ressentez au réveil

| LA SENSATION            | CE QUE VOUS POUVEZ ESSAYER                                                                                                  |
|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Le bas du dos raide     | Sur le dos, un coussin sous les genoux ; sur le côté, un coussin entre les genoux                                           |
| La nuque tendue         | Presque toujours une question de hauteur d'oreiller, et de menton rentré                                                    |
| Une épaule sensible     | Passez sur l'autre côté, calez le bras sur un coussin devant vous, ou dormez sur le dos avec un petit coussin sous le coude |
| Des remontées acides    | Côté gauche, haut du corps légèrement surélevé                                                                              |
| Le nez bouché d'un côté | Couchez-vous sur le côté opposé, narine encombrée vers le haut, tête légèrement surélevée                                   |
| Si vous ronflez         | Le côté suffit souvent : la gravité y tire moins la langue vers l'arrière                                                   |

### Pendant la grossesse

Les recommandations officielles convergent : à partir du troisième trimestre, **s'endormir sur le côté**. L'organisation britannique Tommy's, s'appuyant sur l'étude MiNESS et six travaux concordants, conseille de s'endormir sur le côté **à partir de 28 semaines**. L'ACOG recommande le côté aux deuxième et troisième trimestres, indifféremment gauche ou droit.

Le message le plus rassurant vient de Tommy's : la recherche porte sur la position d'**endormissement**, pas sur la nuit entière. Si vous vous réveillez sur le dos, remettez-vous simplement sur le côté. Coussin entre les genoux, coussin sous le ventre, coussin dans le dos : c'est le moment du coussin de corps.

## On bouge la nuit — et c'est très bien ainsi

---

Ne cherchez surtout pas l'immobilité. Une étude de référence a filmé des dormeurs de cinq tranches d'âge, quatre nuits consécutives : elle relève 3,6 changements de position par heure chez les 18-24 ans, 2,7 chez les 35-45 ans et 2,1 chez les 65-80 ans. Sur une nuit de huit heures, cela représente de l'ordre de **dix-sept à trente changements** — un calcul dérivé de ces taux horaires, l'article ne donnant pas de total par nuit.

Retenez l'essentiel : **bouger est normal et utile**. Une position choisie est une position de départ, pas une consigne à tenir jusqu'au matin.

## La hauteur d'oreiller, en repères concrets

---

Sur le côté, c'est là qu'il faut le plus d'épaisseur : l'oreiller doit combler l'espace entre l'oreille et le matelas creusé par l'épaule. Une étude sur neuf volontaires testant des oreillers de 8, 10, 12 et 14 cm a trouvé qu'une hauteur individualisée autour de **10 à 12 cm**, avec soutien de

nuque, donnait la courbure cervicale la plus proche de la station debout. Échantillon très restreint : à prendre comme un ordre de grandeur, la hauteur idéale dépendant de la largeur d'épaules et de la fermeté du matelas.

Pour le dos et le ventre, aucune valeur en centimètres validée par une étude à comité de lecture n'a été **trouvée**. Nous préférons le dire.

#### LE TEST DU MIROIR — LE REPÈRE LE PLUS FIABLE

Allongez-vous dans votre position habituelle et demandez qu'on vous photographie de face ou de dos. Le nez doit rester dans l'axe du sternum, sans que la tête bascule vers le haut ni s'affaisse vers le bas.

C'est bien plus fiable qu'un chiffre en centimètres, parce que cela intègre votre carrure, votre matelas et votre oreiller d'un seul coup.

## Changer de position, en douceur

Les habitudes de sommeil se déplacent lentement, et c'est très bien : inutile de forcer. Deux approches fonctionnent ensemble.

D'abord, **rendre la nouvelle position plus confortable que l'ancienne** — c'est tout le rôle des coussins de positionnement : sous les genoux, entre les genoux, un coussin de corps à enlacer, un traversin dans le dos qui empêche de rouler.

Ensuite, ne se préoccuper que de **l'endormissement** : c'est la position dans laquelle vous vous installez le soir que

vous pouvez choisir. Comptez plusieurs semaines, et accueillez les nuits « ratées » sans y voir un échec.

Ce chapitre parle de confort, pas de soin. Si une gêne au réveil — dos, nuque ou épaule — s'installe et se répète pendant plusieurs semaines, c'est le bon moment pour en parler à votre médecin ou à un kinésithérapeute, qui pourra vous conseiller personnellement.

# Mettre en pratique : trente jours



jours 1-10



jours 11-20



jours 21-30

Une habitude à la fois, dix jours chacune. À la fin du mois, trois choses auront changé — et vous saurez lesquelles comptent pour vous.

Ce programme n'a rien d'obligatoire. Il existe parce que la difficulté n'est jamais de savoir quoi faire : c'est de choisir par où commencer. Nous avons donc choisi pour vous, en classant les habitudes par **rapport entre l'effort demandé et la solidité des preuves**.



Une habitude à la fois. C'est la règle entière.

Une seule habitude tenue trois semaines vaut mieux qu'un programme parfait abandonné.

Trente jours, trois paliers. Chaque palier conserve le précédent. On n'ajoute jamais deux habitudes à la fois.

## Jours 1 à 10 — L'ancre

Une seule chose : **une heure de lever fixe**, week-end compris. Pas d'heure de coucher imposée, pas de compte de sommeil, rien d'autre.

C'est le levier le plus rentable de tout ce guide, et le plus facile à tenir, parce qu'il ne dépend pas de l'endormissement — vous ne décidez pas de vous endormir, mais vous décidez de vous lever. Le rappel : la régularité des horaires prédit mieux la santé que la durée elle-même.

#### CE QUE VOUS FAITES, DU JOUR 1 AU JOUR 10

- Choisissez une heure de lever réaliste — celle de votre journée la plus contrainte, pas celle de votre journée idéale.
- Levez-vous à cette heure tous les jours, y compris samedi et dimanche.
- Dans les vingt minutes qui suivent, sortez dehors dix minutes. C'est le geste qui verrouille l'ancrage.
- Ne changez rien d'autre. Vraiment rien.

Les trois premiers jours peuvent être désagréables. Le quatrième est souvent le meilleur : le soir arrive avec un vrai sommeil, parce que l'horloge a été remise à l'heure.

### Jours 11 à 20 — Le soir

---

Vous gardez l'heure de lever. Vous ajoutez **une** chose : le **bain ou la douche chaude**, 40 à 42,5 °C, dix minutes, une à deux heures avant le coucher.

C'est l'intervention la mieux documentée de ce guide sur l'endormissement, et la plus agréable. Si vous n'avez pas de baignoire, une douche chaude produit le même effet — c'est la redescente de température qui compte, pas l'immersion.

#### LA SOIRÉE, DU JOUR 11 AU JOUR 20

- Deux heures avant le coucher : dernières lumières vives. On passe aux lampes basses.
- Une à deux heures avant : le bain ou la douche chaude, dix minutes.
- Trente minutes avant : auto-massage des pieds et des jambes, ou cinq minutes de respiration à six cycles par minute.
- Et toujours : dernier café six heures avant le coucher.

### Jours 21 à 30 — Le lit

---

Vous gardez l'heure de lever et le bain. Vous vous occupez enfin de l'endroit où vous dormez.

- **La température** : descendez la chambre entre 16 et 19 °C. C'est le réglage qui demande le moins d'effort pour le plus d'effet.
- **L'obscurité** : traquez les témoins lumineux, les veilleuses, la lumière de la rue. Cent lux suffisent à modifier la physiologie de la nuit.
- **Le coussin** : sous les genoux si vous dormez sur le dos, entre les genoux si vous dormez sur le côté. Faites le test du miroir pour la hauteur d'oreiller.
- **L'aération** : cinq à dix minutes chaque jour, en deux fois.

## Au bout de trente jours

---

Reprenez les repères doux du premier chapitre. Vous endormez-vous plus vite ? La nuque est-elle plus souple le soir ? Le creux de l'après-midi est-il moins profond ?

Si oui, gardez ce qui a marché et ajoutez une quatrième habitude — l'activité physique régulière est le meilleur candidat. Si non, ce n'est pas un échec : cela veut dire que votre difficulté est ailleurs, et c'est une information utile à apporter à un professionnel.

Une seule habitude, tenue trois semaines,  
fait plus qu'un programme parfait abandonné le  
quatrième jour.

# Vos pages à remplir



Deux outils, à imprimer ou à recopier. Ils ne servent pas à se surveiller, mais à voir ce qu'on ne remarque pas au jour le jour.

## Le journal de sommeil, en une ligne par jour

---

Remplissez-le le matin, en trente secondes, au réveil. N'utilisez ni montre ni application : ce qui compte ici, c'est votre **estimation**, pas une mesure. Deux semaines suffisent à faire apparaître un motif.

| JOUR     | COUCHÉ | LEVÉ | ENDORMI EN | RÉVEILS | FORME /10 |
|----------|--------|------|------------|---------|-----------|
| Lundi    |        |      |            |         |           |
| Mardi    |        |      |            |         |           |
| Mercredi |        |      |            |         |           |
| Jeudi    |        |      |            |         |           |
| Vendredi |        |      |            |         |           |
| Samedi   |        |      |            |         |           |
| Dimanche |        |      |            |         |           |

#### CE QU'IL FAUT REGARDER AU BOUT DE DEUX SEMAINES

- L'écart entre vos heures de lever de semaine et de week-end. C'est souvent la première chose à corriger.
- Le lien entre la colonne « forme » et la veille : café tardif, verre de vin, écran, sport du soir, lumière du matin.
- Pas la durée. Elle varie normalement d'une nuit à l'autre, et s'y attacher entretient l'anxiété de performance.

## La fiche de votre literie

À remplir une fois, puis à ressortir le jour où vous changerez. Elle vous évitera de racheter par défaut ce que vous aviez.

---

Matelas — technologie

ressorts, mousse, latex, hybride

---

Matelas — année d'achat

---

Creux mesuré à la règle

matelas vide, en cm

---

Sommier — type

lattes, ressorts, tapissier, coffre

---

Oreiller — année, hauteur

---

Position dominante

---

Température de la chambre

---

Test du miroir

nez dans l'axe du sternum ?

---

Je dors mieux ailleurs ?

# Les cinq gestes, en un coup d'œil

| LE GESTE                              | QUAND                  | DURÉE     |
|---------------------------------------|------------------------|-----------|
| Sortir à la lumière du jour           | Après le lever         | 10–20 min |
| Dernier café                          | 6 h avant le coucher   | —         |
| Bain ou douche chaude                 | 1–2 h avant le coucher | 10 min    |
| Auto-massage    pieds    et    jambes | Avant le coucher       | 5 min     |
| Respiration à 6 cycles/min            | Au coucher             | 5 min     |

## RÉFÉRENCES

# Sources



Toutes les affirmations chiffrées de ce guide renvoient à l'une de ces références. Elles sont accessibles publiquement.

## Stress, tensions et récupération

- Harvard Health Publishing — Understanding the stress response.
- American Psychological Association — Stress effects on the body, 2023.
- Inserm, expertise collective — Bases neurobiologiques et neuroendocriniennes du stress ; Mécanismes associant stress et pathologies.
- Cohen S. et al. — Chronic stress, glucocorticoid receptor resistance, inflammation, and disease risk, *PNAS*, 2012, 109:5995-5999.
- Irwin M. R., Olmstead R., Carroll J. E. — *Biological Psychiatry*, 2016, 80:40-52.
- Santé publique France — Sommeil : temps moyen sur 24 heures et plainte d'insomnie, Baromètre 2024.
- Stults-Kolehmainen M. et al. — *Med Sci Sports Exerc*, 2012 ; *J Strength Cond Res*, 2014.
- Laborde S. et al. — *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 2022, 138:104711 ; *Psychophysiology*, 2022.
- Fincham G. W. et al. — Effect of breathwork on stress, *Scientific Reports*, 2023.
- Méta-analyse MBSR et biomarqueurs immunitaires — *Brain, Behavior, and Immunity*, 2022 ; MBSR chez les soignants — *Mindfulness*, 2020.
- White M. P. et al. — Spending at least 120 minutes a week in nature..., *Scientific Reports*, 2019, 19 806 participants.

- Smith K. J. et al. — *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 2020.
- Mediterranean Diet Reduces Inflammation in Adults — *Nutrition Reviews*, 2025.
- Abdelhamid A. S. et al. — *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2020, CD003177 (oméga-3).
- NCCIH (NIH) — Turmeric.

## Massage et toucher

---

- NCCIH (NIH) — *Massage Therapy: What You Need To Know*.
- Furlan A. D. et al. — *Massage for low-back pain*, *Cochrane Review*, 2015, CD001929.
- Fang et al. — *massage et qualité du sommeil*, *Journal of Clinical Nursing*, 2023.
- Dupuy O. et al. — *techniques de récupération*, *Frontiers in Physiology*, 2018.
- Guo J. et al. — *Massage Alleviates Delayed Onset Muscle Soreness*, 2017.
- Walker S. C. et al. — *afférences C-tactiles et ocytocine*, *Neuropeptides* ; Pawling R. et al., 2017.
- Naruse S. M., Cornelissen P., Moss M. — *massage en couple*, *Journal of Health Psychology*, 2020.
- Wiewelhove T. et al. — *méta-analyse du rouleau de massage*, *Frontiers in Physiology*, 2019.

## Pratiques recommandées

---

- Organisation mondiale de la santé — *Guidelines on Physical Activity and Sedentary Behaviour*, 2020.
- Garber C. E. et al. — *ACSM Position Stand*, 2011 (souplesse et étirements).
- Cramer H. et al. — *yoga et anxiété, Depression and Anxiety*, 2018.
- *Méta-analyse tai-chi, équilibre et chutes*, 2023.
- *Méta-analyse relaxation musculaire progressive et sommeil* — *Frontiers in Public Health* ; méta-analyse 2025, 31 essais, 2 277 participants.
- Haghighyegh S. et al. — *Before-bedtime passive body heating...*, *Sleep Medicine Reviews*, 2019.
- Laukkanen J. A. et al. — *sauna et bien-être*, *Mayo Clinic Proceedings*, 2018.

# Sommeil

---

- INSV — Tout savoir sur le sommeil ; Une chambre idéale pour bien dormir.
- Inserm — dossiers Sommeil et Chronobiologie.
- Brown T. M. et al. — recommandations d'exposition lumineuse, *PLOS Biology*, 2022.
- National Sleep Foundation — Sleep Duration Recommendations.
- AASM — Seven or more hours of sleep per night ; recommandations pédiatriques ; recommandations TCC-I 2021.
- Windred D. P. et al. — régularité du sommeil et mortalité, *Sleep*, 2024.
- Drake C. et al. — caféine à 0, 3 et 6 heures du coucher, *JCSM*, 2013.
- Revue systématique alcool et sommeil — *Sleep Medicine Reviews*, 2024.
- Stutz J. et al. — exercice en soirée, *Sports Medicine*, 2019.
- Méta-analyse lunettes anti-lumière bleue, 2025 ; *SLEEP Advances*, 2020.
- Réseau Morphée — prise en charge non médicamenteuse de l'insomnie.
- Haute Autorité de santé — prise en charge du patient adulte se plaignant d'insomnie.
- Bootzin R. R. — contrôle du stimulus, 1972 ; standards de pratique SRT/SCT, 2025.
- Black D. S. et al. — pleine conscience et sommeil, *JAMA Internal Medicine*, 2015.
- Ferracioli-Oda E. et al. — mélatonine, *PLoS One*, 2013.
- ANSES / VigilAnses — compléments à base de mélatonine.
- Mah J., Pitre T. — magnésium, *BMC Complementary Medicine and Therapies*, 2021.
- Leach M. J., Page A. T. — plantes et insomnie, *Sleep Medicine Reviews*, 2015.

# Literie et environnement

---

- Kovacs F. M. et al. — Effect of firmness of mattress on chronic non-specific low-back pain, *The Lancet*, 2003, 313 participants.
- Radwan A. et al. — *Sleep Health*, 2015, 24 essais contrôlés ; revue de littérature 2021.
- Que Choisir — guide d'achat matelas ; Which? — How to buy the best mattress.
- Émissions de COV des mousses à mémoire de forme — *Environmental Pollution*, 2022.

- DGCCRF — étiquetage des meubles neufs et articles de literie.
- Sleep Foundation — remplacement du matelas, garanties, périodes d'essai, oreillers, draps et matières.
- Méta-analyse sur les designs d'oreillers — *Clinical Biomechanics*, 2021.
- Consumer Reports — Higher thread count doesn't guarantee better sheets.
- Federal Trade Commission — Bamboo Textiles.
- ADEME — aération quotidienne du logement ; bons gestes de chauffage.
- OMS Europe — Night Noise Guidelines for Europe.
- Mason I. C., Zee P. et al. — Light exposure during sleep impairs cardiometabolic function, *PNAS*, 2022.
- Riedy S. M. et al. — Noise as a sleep aid: a systematic review, *Sleep Medicine Reviews*, 2021, 38 études.
- Papalambros N. A. et al. — stimulation acoustique en boucle fermée, *Frontiers in Human Neuroscience*, 2017.
- Allergy UK — House Dust Mite Allergy factsheet ; travaux sur la température de lavage.
- Gøtzsche P. C. et al. — House dust mite control measures for asthma, *Cochrane*, 54 essais.
- Woodcock A. et al. — *New England Journal of Medicine*, 2003.
- CJUE, affaire C-681/17, 27 mars 2019 — rétractation d'un matelas descellé.

## Positions de sommeil

---

- Sleep Foundation — What Is the Best Sleeping Position? ; Side Sleeping ; Pregnancy Sleeping Positions.
- Cleveland Clinic — The Best Sleeping Positions for a Restful Night, 2023.
- Mayo Clinic — Sleeping positions that reduce back pain, 2023.
- De Koninck J. et al. — Sleep positions and position shifts in five age groups, *Sleep*, 1992, 15(2):143-149.
- Lee H. et al. — The Effect of Body Posture on Brain Glymphatic Transport, *Journal of Neuroscience*, 2015 (étude animale).
- Position latérale gauche et reflux — revue systématique et méta-analyse, *World Journal of Clinical Cases*, 2023.
- Tommy's — position de sommeil pendant la grossesse, étude MiNESS.

· Hauteur d'oreiller individualisée — Medical & Biological Engineering & Computing, 2024.

R & S



RELAX & SLEEP

# Relax & Sleep

Guide de la relaxation et du sommeil  
Édition 2026

Ce guide vous a été offert.  
Il peut être partagé librement, dans son intégralité.

[contact.relaxandsleep@gapup.io](mailto:contact.relaxandsleep@gapup.io)

Composé en Cormorant Garamond,  
Bitstream Charter et Inter.  
Schémas dessinés pour cet ouvrage.