

SOMNO PHYSIO · LE CARNET

Mieux comprendre son *sommeil*

Ce qui se passe la nuit, ce qui le perturbe, et ce que vous pouvez faire dès ce soir. Avec votre carnet de sommeil sur 7 nuits.

Somno *Physio*

Méryl Manoukian, kinésithérapeute du sommeil

Pôle Sommeil

Clinique Bel-Air, Bordeaux

Un tiers de notre vie, *si peu expliqué*

Nous passons environ un tiers de notre vie à dormir, et pourtant on nous apprend rarement comment fonctionne le sommeil. Ce carnet rassemble l'essentiel de ce que dit la science, en langage clair, pour vous aider à comprendre vos nuits et à en prendre soin.

AU SOMMAIRE

01	Pourquoi on dort	3
02	Comment se construit une nuit	4
03	Le sommeil au fil de la vie	6
04	Les ennemis du sommeil	8
05	Et la respiration ?	10
06	Les troubles fréquents	12
07	Mon carnet de sommeil sur 7 nuits	14
08	10 habitudes pour mieux dormir	16
09	Quand consulter	17
10	Aller plus loin	18



Chaque chiffre de ce carnet renvoie à une source scientifique, signalée par un numéro ^[1] et listée en fin de document. Ce carnet est un support d'information : il ne remplace pas un avis médical.

01 POURQUOI ON DORT *Le sommeil, un travail de nuit*

Le sommeil n'est pas une pause : c'est un état actif, pendant lequel le cerveau et le corps accomplissent un travail qu'ils ne peuvent pas faire éveillés.



Il consolide la mémoire

Le cerveau trie et renforce les apprentissages de la journée, y compris les gestes et les mouvements.^[1]



Il « nettoie » le cerveau

Chez l'animal, l'élimination de certains déchets cérébraux est bien plus active pendant le sommeil.^[2]



Il régule le métabolisme

Quelques nuits trop courtes suffisent à réduire la tolérance au sucre.^[3] Le manque chronique de sommeil est associé au diabète de type 2.^[4]



Il soutient l'immunité

Dormir moins de 6 h augmente le risque de s'enrhumer après exposition au virus, par rapport à plus de 7 h.^[5]



Il stabilise l'humeur

Une nuit écourtée rend plus réactif au stress et aux émotions négatives le lendemain.^[6]



Il module la douleur

Mauvais sommeil et douleur s'entretiennent ; le manque de sommeil prédit davantage la douleur du lendemain que l'inverse.^[7]

7 h 32

de sommeil en moyenne par 24 h chez les adultes en France, siestes comprises, en 2024.^[8] Et 21,5 % dorment 6 heures ou moins.



Le conseil de la kiné

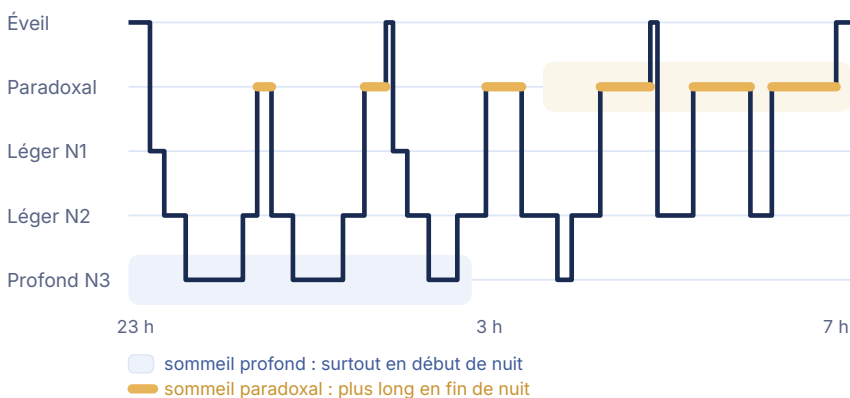
Le sommeil est la première étape de toute récupération : il consolide ce que vous travaillez en rééducation et rend la douleur plus supportable.

02 COMMENT SE CONSTRUIT UNE NUIT

Une nuit, *plusieurs cycles*

Une nuit n'est pas un bloc uniforme : elle enchaîne 4 à 6 cycles d'environ 90 minutes, qui traversent chacun plusieurs stades.^[9]

L'HYPNOGRAMME D'UNE NUIT TYPE



Sommeil léger

N1 et N2 : le corps se relâche. Environ la moitié de la nuit.

Rôle : stabiliser le sommeil, consolider certains apprentissages.

Sommeil profond

N3 : ondes lentes, réveil difficile. Surtout en début de nuit.

Rôle : récupération physique, hormone de croissance.

Sommeil paradoxal

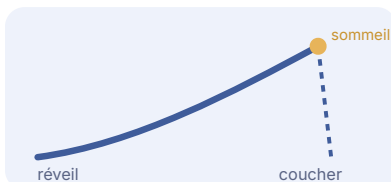
Cerveau très actif, muscles relâchés, rêves vivants. Surtout en fin de nuit.

Rôle : mémoire, régulation des émotions.

Entre deux cycles, de brefs éveils sont normaux : on ne s'en souvient généralement pas.

Deux mécanismes *décident de l'endormissement*

On s'endort bien quand les deux sont alignés : assez de fatigue accumulée, au bon moment de l'horloge.^[10]



1 La pression de sommeil

Plus on reste éveillé longtemps, plus le besoin de dormir s'accumule. Une longue sieste ou une grasse matinée la « vide » et retarde l'endormissement du soir.



2 L'horloge biologique

Un rythme d'environ 24 heures, réglé chaque jour par la lumière, surtout celle du matin. Le soir, l'obscurité déclenche la sécrétion de mélatonine, qui prépare l'endormissement.



À retenir. Se coucher « parce que c'est l'heure » ne suffit pas : sans pression de sommeil suffisante, ou avec une horloge décalée, le sommeil ne vient pas.

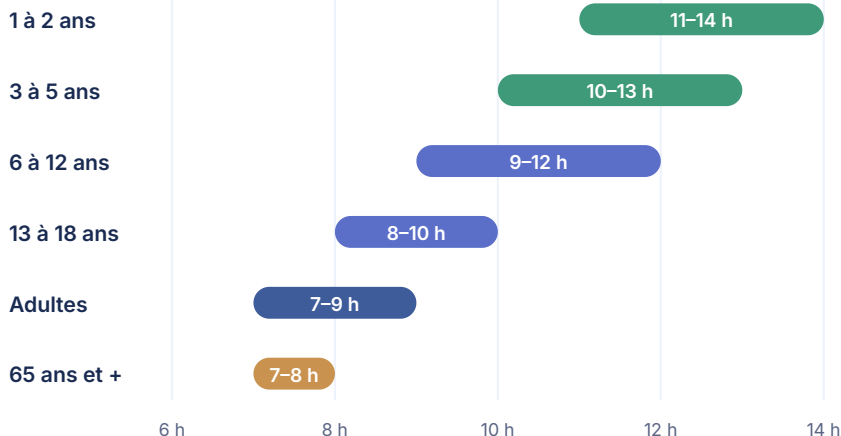
Le conseil de la kiné

Un horaire de lever régulier, week-end compris, est le réglage le plus puissant de votre horloge. Mieux vaut un lever fixe qu'un coucher fixe.

03 LE SOMMEIL AU FIL DE LA VIE

Combien d'heures *à chaque âge* ?

Les stades restent les mêmes toute la vie, mais leur quantité change. Ces repères sont des moyennes, pas des normes à atteindre coûte que coûte.



Durées par 24 h, siestes comprises chez le jeune enfant. Enfants et adolescents : recommandations de l'AASM [11]. Adultes : au moins 7 h selon l'AASM [12], 7 à 9 h selon la National Sleep Foundation, 7 à 8 h après 65 ans [13].

L'enfant

Le sommeil profond abondant explique les terreurs nocturnes et le somnambulisme, le plus souvent bénins. Un enfant qui ronfle, dort bouche ouverte ou a un sommeil très agité mérite un avis médical.

L'adolescent

Son horloge se décale naturellement vers le soir : il s'endort plus tard sans mauvaise volonté.^[14] Avec les horaires scolaires, beaucoup accumulent une dette de sommeil.

À l'âge adulte, *des nuits sous pression*

L'adulte

Travail, trajets, enfants et écrans raccourcissent les nuits. En 2017, les adultes dormaient en moyenne 6 h 42 en semaine, contre 7 h 26 les jours de repos.^[15]

La femme

L'insomnie est environ 1,4 fois plus fréquente chez la femme que chez l'homme.^[16] Le sommeil est particulièrement fragilisé en fin de grossesse (ronflement et jambes sans repos plus fréquents), en post-partum, et autour de la ménopause avec les bouffées de chaleur nocturnes.^[17]

La personne âgée

Le sommeil devient plus léger et plus fragmenté, le sommeil profond diminue, et l'horloge se décale vers le matin.^[18] Mais mal dormir n'est pas une fatalité liée à l'âge : une insomnie ou des apnées se traitent aussi après 65 ans.

1,4 ×

L'insomnie est environ 1,4 fois plus fréquente chez la femme que chez l'homme.^[16]



Le conseil de la kiné

Comparez-vous à vous-même, pas aux autres : le bon repère, c'est la façon dont vous vous sentez dans la journée, pas un nombre d'heures.

04 LES ENNEMIS DU SOMMEIL

Des causes ordinaires, *donc modifiables*

La plupart des nuits difficiles ont des causes du quotidien. Les repérer, c'est déjà reprendre la main.



La lumière du soir et les écrans

La lumière, surtout bleutée, freine la sécrétion de mélatonine. Lire le soir sur une tablette plutôt que sur papier retarde l'endormissement et décale l'horloge.^[19] Les contenus stimulants (messages, réseaux, séries) y ajoutent un éveil mental.



Des horaires irréguliers

Se coucher et se lever à des heures très différentes selon les jours dérègle l'horloge, un peu comme un décalage horaire chaque week-end.



Le stress et les pensées qui tournent

En 2017, près d'un adulte sur deux (48 %) déclarait un stress qui retentissait sur son sommeil.^[20]



La caféine

Sa demi-vie est en moyenne d'environ 5 heures, avec de fortes variations individuelles. Prise 6 heures avant le coucher, elle réduit encore la durée du sommeil de plus d'une heure.^[21] Café, thé, colas, boissons énergisantes et certains médicaments sont concernés.

16 h

l'heure d'un café encore actif au coucher

Le calcul. Avec une demi-vie d'environ 5 heures, un café bu à 16 h laisse encore près de la moitié de sa caféine dans l'organisme vers 22 h.

LES ENNEMIS DU SOMMEIL



L'alcool

Il aide à s'endormir, mais fragmente la seconde moitié de la nuit et réduit le sommeil paradoxal. ^[22] Il aggrave aussi le ronflement et les apnées en relâchant les muscles de la gorge.



Le tabac

La nicotine est un stimulant : elle retarde l'endormissement et allège le sommeil. En France, les fumeurs dorment moins bien que les non-fumeurs. ^[20]



La chambre

Bruit, lumière et chaleur fragmentent le sommeil, même quand ils ne réveillent pas franchement. Une chambre sombre, calme et plutôt fraîche est recommandée.



La sédentarité

L'activité physique régulière améliore la durée et la qualité du sommeil. ^[23] Une activité modérée en soirée ne gêne pas la plupart des gens ; seul un effort intense dans l'heure qui précède le coucher peut retarder l'endormissement. ^[24]

MON ENNEMI N°1 : JE COCHE

- | | |
|---|---|
| ☐ Les écrans le soir | ☐ L'alcool |
| ☐ Des horaires irréguliers | ☐ Le tabac |
| ☐ Le stress, les pensées | ☐ Ma chambre |
| ☐ La caféine | ☐ Le manque d'activité |



Le conseil de la kiné

Ne cherchez pas à tout changer d'un coup. Choisissez un seul ennemi, celui qui vous semble le plus présent, et travaillez-le pendant deux semaines.

05 ET LA RESPIRATION ? La nuit, *l'air doit passer*

On pense rarement à la respiration quand on parle de sommeil. Pourtant, la nuit, les muscles de la gorge se relâchent et le passage de l'air se rétrécit.

Voies ouvertes



respiration calme

Voies rétrécies



vibrations : ronflement

Voies fermées



arrêt : apnée

Le ronflement

Il naît de la vibration des tissus mous de la gorge quand l'air passe dans un conduit trop étroit. Entre 30 et 60 ans, environ 44 % des hommes et 28 % des femmes ronflent habituellement.^[25]

Les apnées du sommeil

Le conduit se ferme, la respiration s'arrête quelques secondes, jusqu'à un micro-réveil. Elles touchent 4 à 6 % des adultes en France^[26] et 1 à 5 % des enfants^[27], souvent sans diagnostic.



Le saviez-vous ? Un ronflement fort et quotidien, accompagné de fatigue au réveil, doit faire penser à des apnées du sommeil. Parlez-en à votre médecin (voir page 17).

Respirer par le nez, *jour et nuit*

Le nez filtre, réchauffe et humidifie l'air. Respirer par la bouche assèche la gorge et favorise le ronflement ; la nuit, une bouche ouverte laisse aussi reculer la mâchoire et la langue, ce qui réduit l'espace pour l'air.

LA POSITION DE REPOS, EN 3 POINTS



Lèvres fermées

sans effort, sans serrer



Langue au palais

posée derrière les dents du haut



Air par le nez

calme, lent, silencieux

Chez l'enfant

Une respiration buccale persistante peut influencer la croissance du visage et des mâchoires : elle doit être signalée au médecin, au dentiste ou à l'orthodontiste.

Ce que la rééducation peut apporter

Les exercices qui ciblent la langue, le voile du palais et les muscles de la gorge (rééducation oro-myofonctionnelle) réduisent le ronflement et diminuent l'intensité des apnées chez l'adulte, d'environ moitié en moyenne dans les études.^[28] Ils ne remplacent pas une PPC ou une orthèse quand elles sont nécessaires, mais peuvent les compléter.

Le conseil de la kiné

Observez-vous dans la journée : bouche fermée, langue posée contre le palais ? C'est la position de repos qui favorise la respiration par le nez, jour et nuit.

06 LES TROUBLES FRÉQUENTS

Quand la mauvaise nuit *s'installe*

Une mauvaise nuit de temps en temps est normale. On parle de trouble quand les difficultés durent et retentissent sur la journée.

15–20 %

des adultes souffrent d'insomnie ^[26]

4–6 %

ont des apnées du sommeil ^[26]

2–8 %

ont des jambes sans repos ^[26]

Insomnie chronique

Difficultés à s'endormir, à rester endormi ou réveil trop précoce, au moins 3 nuits par semaine depuis au moins 3 mois, avec un retentissement dans la journée. ^[29] **Qui**

consulter : votre médecin ; la thérapie cognitive et comportementale de l'insomnie (TCC-I) est le traitement recommandé en première intention. ^[30]

Apnées du sommeil

Ronflement fort, pauses respiratoires observées, fatigue au réveil, somnolence, envies d'uriner la nuit. **Qui consulter** : votre médecin, qui peut prescrire un enregistrement du sommeil.

Jambes sans repos

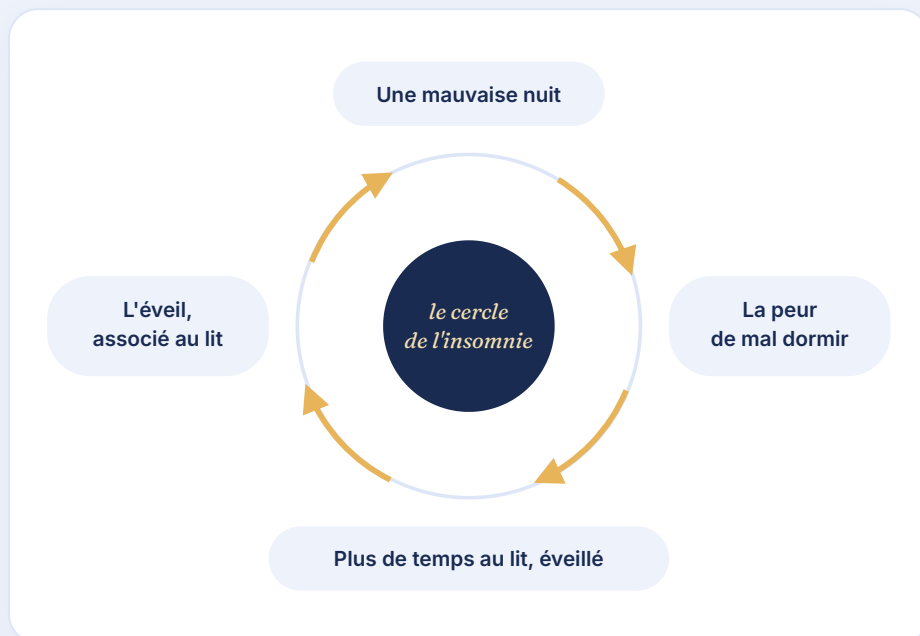
Besoin irrésistible de bouger les jambes le soir au repos, calmé par le mouvement. ^[31] **Qui consulter** : votre médecin ; un bilan en fer est souvent demandé.

Somnolence excessive et horloge décalée

Endormissements involontaires dans la journée, ou impossibilité de s'endormir avant une heure très tardive. **Qui consulter** : votre médecin, rapidement en cas de somnolence si vous conduisez.

L'insomnie, *un cercle qui s'entretient*

Elle commence souvent par un événement (stress, maladie, deuil), puis persiste une fois la cause disparue. C'est ce cercle que la TCC-I apprend à défaire. ^[30]



Et les somnifères ?

Ils peuvent aider ponctuellement, mais ne sont pas recommandés sur le long terme en raison de leurs effets secondaires et du risque de dépendance. ^[30] N'en prenez jamais sans avis médical.

Le conseil de la kiné

Un trouble du sommeil n'est pas une question de volonté. Ce sont des mécanismes identifiés, et la plupart se prennent en charge sans médicament.

07 MON CARNET DE SOMMEIL

7 nuits pour *y voir clair*

Le carnet de sommeil est l'outil de base des spécialistes : il montre ce que la mémoire déforme. Apportez-le à votre bilan ou à votre médecin.

1

Chaque matin

Remplissez la colonne de la nuit, au réveil, en 2 minutes.

2

Sans rien changer

Gardez vos habitudes : c'est votre sommeil réel qui compte.

3

Des estimations

Pas besoin de regarder l'heure la nuit : une estimation suffit.

Comment le lire

Ne cherchez pas la nuit parfaite. Regardez les tendances : des horaires qui varient beaucoup, une fatigue qui revient même après des nuits longues, un ronflement fréquent ou une bouche sèche régulière sont des éléments à partager.

Mes observations de la semaine

MON CARNET DE SOMMEIL

	Nuit 1	Nuit 2	Nuit 3	Nuit 4	Nuit 5	Nuit 6	Nuit 7
Date							
Heure de coucher							
Temps pour m'endormir							
Nombre de réveils							
Heure du réveil final							
Heure de lever							
Ronflement signalé (oui / non / ?)							
Bouche sèche au réveil							
Sieste (durée)							
Café, alcool, écran le soir							
Forme au réveil (1 à 10)							
Forme dans la journée (1 à 10)							

Astuce : imprimez cette page, ou recopiez le tableau dans un carnet. Vous pouvez aussi le remplir dans l'application Somno Physio si vous êtes suivi.

08 10 HABITUDES POUR MIEUX DORMIR

Poser un cadre *favorable*

Seules, ces habitudes suffisent rarement à traiter une insomnie installée^[30], mais elles posent les bases.

1 Levez-vous à heure fixe, week-end compris, même après une mauvaise nuit.

2 Prenez la lumière du matin, dehors si possible, 20 à 30 minutes.

3 Bougez chaque jour : 30 minutes de marche comptent déjà.

4 Arrêtez la caféine en début d'après-midi.

5 Limitez l'alcool le soir, surtout si vous ronflez.

6 Sieste courte : 20 minutes environ, avant 15 h.

7 Baissez les lumières et posez les écrans l'heure avant le coucher.

8 Une chambre sombre, calme et fraîche.

9 Couchez-vous quand vous avez sommeil, pas parce que c'est l'heure.

10 Pas de sommeil ? Levez-vous : activité calme, lumière douce, retour au lit quand le sommeil revient.

Le conseil de la kiné

Les habitudes 9 et 10 sont les plus difficiles, et souvent les plus efficaces. Rester au lit à attendre le sommeil entretient l'insomnie : le lit doit rester associé au sommeil, pas à la lutte.

Les signes à ne pas laisser passer

Consultez rapidement si

- vous vous êtes déjà assoupi au volant, ou luttiez pour rester éveillé en conduisant ;
- votre entourage a remarqué des pauses dans votre respiration la nuit ;
- vous vous endormez dans la journée sans le vouloir, même en activité.

Sur autoroute, la somnolence et la fatigue interviennent dans près d'un accident mortel sur cinq, dont la moitié entre minuit et 9 h.^[32] En cas de somnolence, ne prenez pas le volant.

Parlez-en à votre médecin si

- vous dormez mal au moins 3 nuits par semaine depuis plus de 3 mois ;
- vous ronflez fort et régulièrement, surtout avec une fatigue au réveil ;
- vous vous réveillez souvent la bouche sèche, avec des maux de tête ou le besoin d'uriner ;
- vous ressentez le soir un besoin irrésistible de bouger les jambes ;
- votre enfant ronfle, dort bouche ouverte ou a un sommeil très agité ;
- vos difficultés de sommeil s'accompagnent d'une humeur très basse ou d'une anxiété importante.



Apportez votre **carnet de sommeil sur 7 nuits** (page 15) : il fera gagner un temps précieux à la consultation.



10

ALLER PLUS LOIN

Vos nuits méritent mieux qu'un « *on s'y habitue* »

Somno Physio propose un accompagnement du sommeil à distance, par une kinésithérapeute du Pôle Sommeil de la Clinique Bel-Air, à Bordeaux.

1 L'auto-évaluation du sommeil

2 minutes pour découvrir votre profil, gratuitement, sur le site.

2 Le bilan sommeil en visio

Une heure pour comprendre ce qui se passe, avec des questionnaires validés et un compte rendu transmissible à votre médecin.

3 Le suivi personnalisé

Un programme d'exercices ajusté chaque semaine, dans l'application, et un contact direct entre les séances.

Réserver mon bilan sommeil

somnophysio-sommeil.netlify.app · somnophysio@gmail.com · 07 82 59 37 39

SOURCES

Les références de ce carnet

1. Rasch B, Born J. About sleep's role in memory. *Physiol Rev*, 2013.
2. Xie L et al. Sleep drives metabolite clearance from the adult brain. *Science*, 2013.
3. Spiegel K, Leproult R, Van Cauter E. Impact of sleep debt on metabolic and endocrine function. *Lancet*, 1999.
4. Cappuccio FP et al. Quantity and quality of sleep and incidence of type 2 diabetes. *Diabetes Care*, 2010.
5. Prather AA et al. Behaviorally assessed sleep and susceptibility to the common cold. *Sleep*, 2015.
6. Walker MP, van der Helm E. Overnight therapy? The role of sleep in emotional brain processing. *Psychol Bull*, 2009.
7. Finan PH, Goodin BR, Smith MT. The association of sleep and pain: an update and a path forward. *J Pain*, 2013.
8. Santé publique France. Sommeil : temps moyen sur 24 heures et plainte d'insomnie. Baromètre de Santé publique France, édition 2024.
9. Carskadon MA, Dement WC. Normal human sleep: an overview. In *Principles and Practice of Sleep Medicine*.
10. Borbély AA. A two process model of sleep regulation. *Hum Neurobiol*, 1982.
11. Paruthi S et al. Recommended amount of sleep for pediatric populations. *J Clin Sleep Med*, 2016.
12. Watson NF et al. Recommended amount of sleep for a healthy adult. *Sleep*, 2015.
13. Hirshkowitz M et al. National Sleep Foundation's sleep time duration recommendations. *Sleep Health*, 2015.
14. Carskadon MA. Sleep in adolescents: the perfect storm. *Pediatr Clin North Am*, 2011.
15. Léger D, Zeghnoun A, Faraut B, Richard JB. Le temps de sommeil, la dette de sommeil, la restriction de sommeil et l'insomnie chronique des 18-75 ans. *BEH*, 2019, n° 8-9.
16. Zhang B, Wing YK. Sex differences in insomnia: a meta-analysis. *Sleep*, 2006.
17. Pengo MF, Won CH, Bourjeily G. Sleep in women across the life span. *Chest*, 2018.
18. Ohayon MM et al. Meta-analysis of quantitative sleep parameters from childhood to old age. *Sleep*, 2004.
19. Chang AM et al. Evening use of light-emitting eReaders negatively affects sleep. *PNAS*, 2015.
20. Santé publique France. Sommeil : données (stress, tabac et sommeil, Baromètre 2017).
21. Drake C et al. Caffeine effects on sleep taken 0, 3, or 6 hours before going to bed. *J Clin Sleep Med*, 2013.
22. Ebrahim IO et al. Alcohol and sleep I: effects on normal sleep. *Alcohol Clin Exp Res*, 2013.
23. Kredlow MA et al. The effects of physical activity on sleep: a meta-analytic review. *J Behav Med*, 2015.
24. Stutz J, Eiholzer R, Spengler CM. Effects of evening exercise on sleep in healthy participants. *Sports Med*, 2019.
25. Young T et al. The occurrence of sleep-disordered breathing among middle-aged adults. *N Engl J Med*, 1993.
26. Santé publique France. Sommeil : données (prévalence des troubles du sommeil en France).
27. Marcus CL et al. Diagnosis and management of childhood obstructive sleep apnea syndrome. *Pediatrics*, 2012.
28. Camacho M et al. Myofunctional therapy to treat obstructive sleep apnea: a systematic review and meta-analysis. *Sleep*, 2015.
29. American Academy of Sleep Medicine. *International Classification of Sleep Disorders*, 3e éd. (ICSD-3), 2014.
30. Riemann D et al. The European Insomnia Guideline: an update on the diagnosis and treatment of insomnia 2023. *J Sleep Res*, 2023.
31. Allen RP et al. Restless legs syndrome/Willis-Ekbom disease diagnostic criteria: updated IRLSSG consensus criteria. *Sleep Med*, 2014.
32. ASFA, bilan sécurité 2018-2022 (2023).

Somno Physio · Carnet rédigé par Méryl Manoukian, masseur-kinésithérapeute, Pôle Sommeil de la Clinique Bel-Air, Bordeaux. Édition 2026. Reproduction interdite sans autorisation.



Bien dormir, *ça s'apprend.*

Faites l'auto-évaluation du sommeil en 2 minutes et découvrez
l'accompagnement Somno Physio.

somnophysio-sommeil.netlify.app

Somno *Physio*

Kinésithérapie du sommeil · somnophysio@gmail.com