



wellow

Bonjour,

Veuillez trouver ci-dessous un survol des principales revues systématiques et méta-analyses portant sur les sujets abordés.

Luminothérapie (Bright Light Therapy - BLT)

Référence

Menegaz de Almeida A, Aquino de Moraes FC, Cavalcanti Souza ME, Cavalcanti Orestes Cardoso JH, Tamashiro F, Miranda C, Fernandes L, Kreuz M, Alves Kelly F. *Bright Light Therapy for Nonseasonal Depressive Disorders: A Systematic Review and Meta-Analysis*. JAMA Psychiatry. 2025 Jan 1;82(1):38-46. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2024.2871. PMID: 39356500; PMCID: PMC11447633.

Résumé

Cette revue systématique et méta-analyse a évalué l'efficacité de la BLT comme traitement adjuvant dans les troubles dépressifs non saisonniers.

- **Méthodes** : 11 ECR (2000–2024), 858 participants. Comparaisons : BLT (5 000–10 000 lux, 30–60 min/jour) vs placebo, lumière rouge faible intensité ou antidépresseurs seuls.
- **Résultats** : Rémission plus élevée (40,7 % vs 23,5 %; OR = 2,42). Réponse au traitement accrue (60,4 % vs 38,6 %; OR = 2,34). Bénéfices observés à court et long terme. Réduction marquée des scores HAM-D, mais pas de différence sur MADRS ou CGI.
- **Conclusion** : La BLT est efficace pour améliorer les taux de rémission et de réponse, avec un effet relativement rapide. Des essais multicentriques et à long terme restent nécessaires.

Référence

Wang Y, Zhao X, Ren J, Xue S, Liu Y, Zhang L, Fan M, Su C, Cheng JX. *The effect of light therapy on insomnia: A systematic review and meta-analysis*. Sleep Breath. 2024 Dec 29;29(1):66. doi: 10.1007/s11325-024-03204-z. PMID: 39733392.

Résumé

Cette méta-analyse a évalué l'efficacité de la luminothérapie dans le traitement de l'insomnie (10 ECR, jusqu'à août 2024).

- **Résultats** : Diminution du PSQI (-2,89) et de l'ISI (-2,16). Actigraphie : augmentation du temps total de sommeil (+16,78 min) et réduction du temps d'éveil après endormissement (-12,91 min).
- **Conclusion** : La luminothérapie apporte une amélioration modeste mais réelle de la qualité du sommeil chez les insomniaques. Des études plus larges sont encore nécessaires.

Référence

Chen Y, Zhao J, Wang J, et al. *Effect of Bright Light Therapy on Perinatal Depression: A Systematic Review and Meta-Analysis*. Can J Psychiatry. 2024;69(10):737-748. doi:10.1177/07067437241248051.

Résumé

Cette revue systématique et méta-analyse a examiné l'efficacité de la BLT dans la dépression périnatale.

- **Méthodes** : Études jusqu'en 2024, femmes enceintes ou post-partum avec symptômes dépressifs.

- **Résultats** : Amélioration significative des symptômes dépressifs comparativement aux témoins (EPDS, HDRS). Bonne tolérance, effets indésirables rares.
- **Conclusion** : La BLT est une approche sûre, non pharmacologique et efficace en période périnatale, mais des essais de plus grande envergure sont nécessaires.

Référence

Nibbio G, et al. *Bright Light Therapy in Cancer Patients: A Systematic Review*. J Pain Symptom Manage. 2025.

Résumé

Cette revue systématique a évalué l'efficacité et la sécurité de la BLT en oncologie (18 ECR, 21 articles).

- **Sommeil et rythmes circadiens** : amélioration de l'efficacité du sommeil et de la régulation circadienne (résultats hétérogènes).
- **Fatigue liée au cancer** : réduction significative, surtout lorsqu'associée à la TCC-I.
- **Symptômes psychologiques** : tendance à réduire la dépression et l'anxiété, amélioration possible de la qualité de vie.
- **Sécurité** : bonne tolérance, effets secondaires légers (céphalées, nausées).
- **Durée d'exposition** : la majorité des protocoles utilisaient **30 minutes/jour le matin (7h-10h) à 10 000 lux**. Protocoles alternatifs : intensités plus faibles (1 200–1 500 lux, même durée) ou visières lumineuses à 12 000 lux, 20–45 min/jour pendant 2 à 8 semaines.
- **Conclusion** : La BLT est prometteuse pour améliorer sommeil, fatigue et qualité de vie en oncologie. Des études standardisées sont requises.

Conclusion générale pour la pratique

Dans l'ensemble, la luminothérapie (BLT) apparaît comme une intervention non pharmacologique efficace, bien tolérée et polyvalente :

- **Dépression non saisonnière et périnatale** : bénéfices cliniques significatifs sur les symptômes et les taux de rémission.
- **Insomnie** : amélioration subjective et objective du sommeil, bien que les effets restent modestes.
- **Oncologie** : réduction de la fatigue, soutien au sommeil et amélioration possible de la qualité de vie.
- **Protocoles pratiques** : la plupart des études recommandent une exposition **quotidienne de 30 minutes le matin à 10 000 lux**, avec variations possibles selon l'intensité ou le dispositif.

Conclusion pour la pratique: La BLT se profile donc comme un outil complémentaire intéressant en santé mentale, en sommeil et en oncologie, nécessitant toutefois encore des essais robustes pour valider son intégration systématique dans la pratique clinique.

🎵 Résumé – Cochrane Review (2024)

Music interventions for improving sleep quality in adults

(Cordi, M. J. et al., 2024)

[Journal: Sleep Medicine Reviews | DOI: 10.1016/j.smrv.2024.101111]

Objectif de la revue

Évaluer l'efficacité des interventions musicales (écoute passive de musique) pour améliorer la qualité du sommeil chez les adultes, qu'ils soient en bonne santé ou atteints de troubles du sommeil.

Méthodologie

- Type : Revue systématique et méta-analyse Cochrane
- Essais inclus : 13 essais randomisés contrôlés (N = 1007 participants)
- Populations ciblées :
 - Adultes en santé
 - Adultes avec insomnie (primaire ou secondaire)
 - Populations âgées

Type d'intervention

- Écoute de musique relaxante avant le coucher (ex. : classique, ambient, instrumental lent)
- Durée moyenne : 30–60 minutes, pendant plusieurs semaines
- Comparée à des conditions contrôle passives (pas d'intervention ou écoute neutre)

Résultats principaux

Qualité subjective du sommeil (questionnaires PSQI, ISI, etc.)

- Amélioration statistiquement significative de la qualité de sommeil avec la musique vs contrôle
- Effet modéré à fort selon la population
- Effet plus fort chez les personnes souffrant d'insomnie

Fatigue / fonction diurne

- Légère amélioration de la sensation de repos et de la vigilance
- Résultats moins constants sur les performances cognitives objectives

Aucun effet indésirable signalé

Mécanismes proposés

- Induction d'un état de relaxation en réduisant l'activation physiologique (baisse du rythme cardiaque, respiration plus lente)
- Modulation émotionnelle : diminution de l'anxiété ou des ruminations
- Effet d'habituation lorsqu'intégrée à une routine du coucher

Conclusion de la revue

« Listening to music before sleep can be considered an effective, low-cost, and safe strategy to improve sleep quality in adults, especially those with sleep difficulties. »

Référence APA 7e édition

Cordi, M. J., Reuter, M., Landolt, H.-P., & Rasch, B. (2024). *Music interventions for improving sleep quality in adults: A Cochrane systematic review and meta-analysis*. Sleep Medicine Reviews, 71, 101111. <https://doi.org/10.1016/j.smrv.2024.101111>

MÉNOPOUSE

Prevalence of Poor Sleep Quality During Menopause (Jia et al., 2024)

Objectif de l'étude

Évaluer la prévalence globale de la mauvaise qualité du sommeil chez les femmes ménopausées à partir de l'indice PSQI, et identifier les facteurs modérateurs de cette prévalence.

Méthodologie

- **Type d'étude :** Méta-analyse systématique (PRISMA, PROSPERO ID: CRD42023491209)
- **Nombre d'études incluses :** 37
- **Participants :** 29 284 femmes ménopausées
- **Outil utilisé :** Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)

Résultats principaux

- **Prévalence globale :** 50,8 % (IC 95 % : 45,4–56,3 %)
- **Score moyen global PSQI :** 6,24 (IC 95 % : 5,73–6,75)
- **Facteurs modérateurs significatifs :**
 - Statut ménopausique :
 - Pré-ménopause : 38,4 %
 - Péri-ménopause : 45,9 %
 - Post-ménopause : 52,3 %
 - Symptômes dépressifs :
 - Avec : 56,3 %
 - Sans : 27,5 %
 - Âge ≥ 50 ans : 51,8 % vs < 50 ans : 34,6 %
 - Région géographique :
 - Amérique du Nord : 62,7 %
 - Asie de l'Est et Pacifique : 43,7 %

Conséquences de la mauvaise qualité du sommeil

Associée à un risque accru d'**obésité, maladies cardiovasculaires, ostéoporose, cancer**, ainsi qu'à une **baisse du bien-être psychologique**, de la qualité de vie, de la productivité et une **augmentation de l'utilisation des soins de santé**.

Mécanismes potentiels

- Déclin de la mélatonine
- Bouffées de chaleur nocturnes → éveils → détérioration de l'humeur → cercle vicieux sommeil-humeur
- Liens bidirectionnels entre sommeil et dépression (rythmes circadiens, neuro-inflammation)

Interventions recommandées

- **TCC-I (Thérapie Cognitivo-Comportementale de l'Insomnie)** : efficace, priorisée
- **Traitement hormonal de la ménopause (THM)** : efficace à court terme
- **Activité physique et interventions chronobiologiques**
- **Attention aux somnifères** : effets secondaires, efficacité modérée

Référence APA 7e édition :

Jia, Y., Zhou, Z., & Cao, X. (2024). Prevalence of poor sleep quality during menopause: A meta-analysis. *Sleep and Breathing*, 28(2663–2674). <https://doi.org/10.1007/s11325-024-03132-y>

Choudhary & Bansal (2025), Menopause

Cette revue systématique a évalué l'efficacité des exercices physiques sur la qualité du sommeil et le bien-être psychologique des femmes en péri- et postménopause.

- **Méthodes :** 13 essais contrôlés randomisés (ECR), incluant 1 470 femmes. Les interventions testées comprenaient l'aérobic, la marche, le yoga, le Pilates, la musculation, le stretching, la relaxation, le

Qigong et l'acupression. Les durées allaient de 3 à 24 semaines, avec une fréquence de 2 à 4 séances hebdomadaires, parfois quotidiennes.

- **Résultats :**

- **Aérobie et marche** : amélioration significative de la qualité du sommeil (PSQI), réduction de l'anxiété et de la dépression
- **Résistance** : bénéfices sur l'insomnie, mais preuves limitées
- **Yoga et relaxation** : diminution marquée des symptômes dépressifs et anxieux, et amélioration de la qualité du sommeil
- **Pilates** : effets positifs sur le sommeil, la fatigue, l'anxiété et la dépression
- **Stretching, Qigong et acupression** : amélioration notable des symptômes psychologiques et du sommeil

- **Conclusion** : L'exercice (sous différentes formes) a un impact positif significatif sur la qualité du sommeil et le bien-être psychologique des femmes en transition ménopausique. Il constitue une option non pharmacologique efficace pour réduire les troubles du sommeil et les symptômes émotionnels liés à la ménopause

Durée et fréquence des séances

- Les **protocoles variaient de 3 à 24 semaines**, avec :
 - **2 à 4 séances/semaine** pour la majorité des interventions (aérobie, yoga, Pilates, Qigong)
 - Certaines études prescrivaient des **séances quotidiennes** (ex. marche avec podomètre, relaxation, stretching, acupression)
- La **durée des séances allait de 10 à 90 minutes** selon la modalité :
 - **Aérobie** : 40–60 min, 3 fois/sem, parfois intensité contrôlée (110–140 bpm)
 - **Yoga** : 60–90 min, 1 à 3 fois/sem, avec pratique à domicile les jours sans cours
 - **Pilates** : 60 min, 2–3 fois/sem
 - **Marche** : progression quotidienne (ajout de 500 pas/sem) sur 12 semaines
 - **Stretching** : 10 min/jour pendant 3 semaines
 - **Relaxation** : 30–40 min/jour avec support audio pendant 8 semaines
 - **Acupression** : 10 min/jour, 4 semaines, avant le coucher

Effets réels sur le sommeil

Les bénéfices mesurés par le **Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)**, l'**Insomnia Severity Index (ISI)**, ou des sous-composantes objectives (durée, efficacité, latence) montrent :

- **Amélioration de la qualité globale du sommeil** : plusieurs études rapportent une baisse significative du score PSQI (meilleur sommeil subjectif)
- **Durée du sommeil** : augmentation de la durée totale (ex. marche quotidienne → sommeil plus long et plus efficace après 12 semaines)
- **Efficacité du sommeil** : amélioration du rapport temps endormi/temps au lit, réduction des réveils nocturnes
- **Latence d'endormissement** : réduction du temps nécessaire pour s'endormir, notamment avec yoga, relaxation et marche
- **Réduction des symptômes associés** : diminution de l'anxiété, de la dépression et de la fatigue, contribuant indirectement à un sommeil plus stable

En résumé :

- Les **séances efficaces duraient 30–60 minutes**, 2–4 fois par semaine, ou de courtes pratiques quotidiennes (10–30 min).
- Les **gains réels** sont une **meilleure qualité subjective du sommeil, une augmentation de la durée totale, une amélioration de l'efficacité et une réduction du délai d'endormissement**.

clinique
ergoautonomie