



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



PERSPECTIVES/OPINIONS

Du Nutri-Score au Somno-Score : évaluer et informer sur la qualité des milieux propices aux sommeil

From the Nutri-Score to the Somno-Score: Appraising and informing on the quality of sleep-supportive environments

Jean-Arthur Micoulaud-Franchi^{a,*,b,d},
Isabelle Poirot^{c,d}

^a SANPSY, UMR 6033, université de Bordeaux, 33000 Bordeaux, France

^b Service universitaire de médecine du sommeil, CHU de Bordeaux, 33000 Bordeaux, France

^c Service de psychiatrie adulte, hôpital Fontan, CHU de Lille, Lille, France

^d Institut national du sommeil et de la vigilance (INSV), Paris, France

Reçu le 14 décembre 2025 ; accepté le 30 décembre 2025

Le sommeil est désormais reconnu comme un déterminant majeur de la santé physique et mentale [1–4]. Les données épidémiologiques convergent pour montrer une dégradation progressive de la durée, de la régularité et du moment du sommeil dans la population générale, avec des conséquences documentées sur la morbidité cardio-métabolique et psychiatrique, la santé mentale et le risque accidentel [5–7]. Cette dégradation ne peut plus être appréhendée uniquement sous l'angle des comportements individuels : elle engage des déterminants sociaux et environnementaux largement sous-estimés [8]. La récente *Feuille de route interministérielle pour la promotion d'un sommeil de qualité et la prévention de ses troubles (2025–2026)* marque à cet égard un tournant important [9]. En inscrivant le sommeil au croisement des politiques de santé, des solidarités, d'éducation, de l'enseignement supérieur, du travail, du logement, de la justice, de l'agriculture, des transitions écologiques et de la culture (Tableau 1), elle reconnaît explicitement que le sommeil est produit (ou entravé) par les milieux où vivent les personnes. Toutefois, comme tout cadre stratégique, cette feuille de route pose une question centrale : comment passer de l'intention politique à une évaluation concrète, comparable et opérationnelle des milieux de vie propices au sommeil ?

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : jarthur.micoulaud@gmail.com (J.-A. Micoulaud-Franchi).

<https://doi.org/10.1016/j.msom.2025.12.251>

1769-4493/© 2026 Les Auteurs. Publié par Elsevier Masson SAS. Cet article est publié en Open Access sous licence CC BY (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

Tableau 1 Synthèse des 5 axes, des 25 mesures, des pilotes et contributeurs institutionnels engagés de la « Feuille de route interministérielle en faveur d'un sommeil de qualité 2025–2026 » [9].

Numéro de l'axe	Nom de l'axe	Numéro de la mesure	Intitulé de la mesure	Pilotes	Contributeurs
1	Informier et promouvoir le sommeil comme déterminant de la santé globale Enjeu : rendre disponible une information fiable et harmonisée auprès du grand public	1	Enrichissement des contenus d'information sur le sommeil disponibles en ligne sur les sites institutionnels, notamment pour donner des repères sur les durées recommandées du sommeil en fonction de l'âge et les risques afférents	DGS, SPF, CNAM	Sociétés savantes, HCSP
		2	Campagnes nationales de sensibilisation du grand public intégrant le déterminant sommeil (information sur le site de prévention « Manger bouger », campagnes thématiques de SPF notamment en lien avec la santé mentale, campagnes sur l'usage des benzodiazépines, campagnes de sensibilisation au risque de somnolence au volant)	DGS, SPF, ANSM, DISR	CNAM, INSV, SFRMS
		3	Identification et valorisation des initiatives culturelles de diffusion de connaissances scientifiques sur le sommeil	Ministère chargé de la Culture	DGS
2	Favoriser une bonne hygiène de sommeil chez les enfants et les jeunes Enjeu : créer les conditions pour favoriser, dès le plus jeune âge, un sommeil de qualité	4	Échanges systématiques avec les parents sur le sommeil de l'enfant lors des consultations obligatoires via le carnet de santé (ayant intégré des questions sommeil)	DGS	Médecins généralistes, pédiatres
		5	Promotion des arts comme support d'un temps de partage parents–enfants au moment du rituel du coucher	Ministère chargé de la Culture	Collectivités, associations
		6	Renforcement de la sensibilisation des professionnels de l'accueil du jeune enfant à l'importance du sommeil	DSS, DPSPPE	DGS, DGCS, sociétés savantes
		7	Renforcement des connaissances des enseignants et acteurs éducatifs sur le sommeil	DGESCO, DGER	DGS, CSEN, ministère chargé de l'Agriculture
		8	Élaboration d'un cadre national pour l'organisation des siestes à l'école maternelle	DGESCO	CSEN
		9	Sensibilisation des enfants et des parents à l'hygiène du sommeil par la diffusion de la mallette pédagogique Mémétonpyj	DGESCO	CSEN

Tableau 1 (Suite)

Numéro de l'axe	Nom de l'axe	Numéro de la mesure	Intitulé de la mesure	Pilotes	Contributeurs
3	Agir pour un environnement plus favorable au sommeil Enjeu : actions dans différents milieux pour préserver le sommeil	10	Mise en place de plages de déconnexion numérique via les outils scolaires (espace numérique de travail et logiciel de vie scolaire)	DGESCO	DGS
		11	Actions de promotion, d'éducation et de prévention à la santé du sommeil à destination des étudiant.e.s	DGESIP	Crous, BU, SSE
		12	Étude interministérielle sur le confort d'été des bâtiments et son impact sanitaire, incluant le sommeil	DGS, DHUP	ANSES
		13	Réduction des nuisances sonores par des rénovations thermiques et acoustiques des logements	DHUP, DGPR	CSB
		14	Application des règles sanitaires d'hygiène et de salubrité de l'habitat favorables au sommeil	DGS	ARS, collectivités
		15	Déploiement des lieux publics labellisés « espaces calmes » QUIET dans le cadre du plan PNSE 4	DGS	CidB, collectivités
		16	Mobilisation des conseils locaux de santé mentale autour du sommeil comme déterminant de santé mentale	DGS	CCOMS, ARS
		17	Informier et outiller les acteurs de l'entreprise sur les impacts organisationnels (notamment horaires) sur le sommeil	DGT	Santé au travail
		18	Élaboration de recommandations organisationnelles hospitalières favorables au sommeil des patients et des soignants	ANAP	DGS, DGOS, FH
4	Améliorer le repérage des troubles du sommeil Enjeu : sensibiliser, former et outiller les professionnels et les individus eux-mêmes pour favoriser un repérage précoce des troubles du sommeil	19	Formation initiale (infirmiers) et continue des professionnels de santé sur l'importance du sommeil pour la santé	DGOS	DGS, INSV, SFRMS, ANFH
		20	Sensibilisation, formation et outillage des professionnels de santé au repérage des troubles du sommeil	DGS	Ordres professionnels, sociétés savantes, CNAM, DGOS
		21	Déploiement du dispositif « Mon Bilan Prévention » intégrant l'évaluation du sommeil	DGS	HCSP, CNAM

Tableau 1 (Suite)

Numéro de l'axe	Nom de l'axe	Numéro de la mesure	Intitulé de la mesure	Pilotes	Contributeurs
5	Renforcer les connaissances sur le sommeil Enjeu : mieux suivre et documenter les habitudes de sommeil et troubles du sommeil des Français	22	Prévention du mésusage des benzodiazépines et de la mélatonine dans les troubles du sommeil	DGS	DSS, ANSM, CNAM
		23	Mise à disposition de l'application « Jardin Mental » intégrant le suivi du sommeil permettant d'être un support d'échange entre professionnels de santé et patients	CNAM	DGS, INSV
		24	Repérage et prévention de l'épuisement parental par la valorisation des dispositifs de répit (CAF)	DGCS	DGS
		25	Soutien aux activités de recherche concernant le sommeil, grâce notamment à l'inscription de cette thématique dans les appels à projets	DGS, DPJJ, DISR	Équipes de recherche

Acronymes des sociétés savantes sur le sommeil : INSV : Institut national du sommeil et de la vigilance ; SFRMS : Société française de recherche et médecine du sommeil. Acronymes des institutions du champ de la santé et du social : DGS : Direction générale de la santé (ministère chargé de la Santé) ; DGOS : Direction générale de l'offre de soins (ministère chargé de la Santé) ; DGCS : Direction générale de la cohésion sociale (ministère chargé des Solidarités) ; DSS : Direction de la sécurité sociale ; DPSPPE : Direction de projet service public de la petite enfance ; DISR : Délégation interministérielle à la sécurité routière ; CNAM : Caisse nationale de l'assurance maladie ; SPF : Santé publique France ; HCSP : Haut conseil de la santé publique ; ANSM : Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé ; ANSES : Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail ; ARS : Agences régionales de santé ; ANAP : Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux ; FH : Fédération hospitalière ; ANFH : Association nationale pour la formation permanente du personnel hospitalier ; CCOMS : Centre collaborateur de l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Acronymes des institutions du champ de l'éducation et de l'enseignement supérieur : DGESCO : Direction générale de l'enseignement scolaire (ministère chargé de l'Éducation nationale) ; DGER : Direction générale de l'enseignement et de la recherche (ministère chargé de l'Agriculture) ; DGESIP : Direction générale de l'enseignement supérieur et de l'insertion professionnelle (ministère chargé de l'Enseignement supérieur) ; DPJJ : Direction de la protection judiciaire de la jeunesse (ministère chargé de la Justice) ; CSEN : Conseil scientifique de l'éducation nationale ; Crous : Centres régionaux des œuvres universitaires et scolaires ; BU : bibliothèques universitaires ; SSE : services de santé étudiante. Acronymes des institutions du champ du travail, du logement et de l'environnement : DGT : Direction générale du travail (ministère chargé du Travail) ; DHUP : Direction de l'habitat, de l'urbanisme et des paysages (ministère chargé du Logement) ; DGPR : Direction générale de la prévention des risques (ministère chargé de la Transition écologique) ; CSB : Centre scientifique du bâtiment ; CidB : Centre d'information sur le bruit.

C'est dans ce contexte que l'Institut national du sommeil et de la vigilance (INSV) pose la question d'un indicateur de santé du sommeil et circadienne qu'elle propose d'appeler *Somno-Score* (Fig. 1). À l'instar de ce que le *Nutri-Score* a permis pour l'alimentation, un tel indicateur ne viserait pas à juger le comportement de santé du sommeil des individus [10] (de tels indicateurs existent déjà avec le questionnaire *RuSATED* [11] et le *Sleep Health Index – SHI* [12]), mais à rendre visibles les responsabilités structurelles qui pèsent sur le sommeil. Il s'agirait de déplacer le regard, du sommeil comme « comportement individuel de santé » vers le sommeil comme « comportement social de santé » contraint [13].

À cet égard, le *Nutri-Score* constitue un précédent méthodologique important [14,15]. Conçu à partir des scores nutritionnels Britanniques de la Food Standards Agency, le

Nutri-Score repose sur un algorithme transparent combinant des composantes défavorables (apports énergétiques, sucres simples, acides gras saturés, sodium) et favorables (fibres, protéines, proportion de fruits, légumes et légumineuses), standardisées pour 100 g ou 100 mL de produit. Le résultat de ce calcul continu est ensuite transformé en une classification discrète et lisible (de A à E), dont l'objectif n'est pas de prescrire un comportement individuel, mais de rendre visible, en un coup d'œil, la qualité nutritionnelle relative des aliments et d'orienter les choix dans un environnement contraint. L'intérêt majeur de cette approche tient moins à la précision absolue du score qu'à sa capacité à articuler rigueur scientifique, comparabilité entre aliments hétérogènes et efficacité communicationnelle [16].

Dans cette perspective, le *Somno-Score* pourrait s'appuyer sur une distinction analogue entre composantes

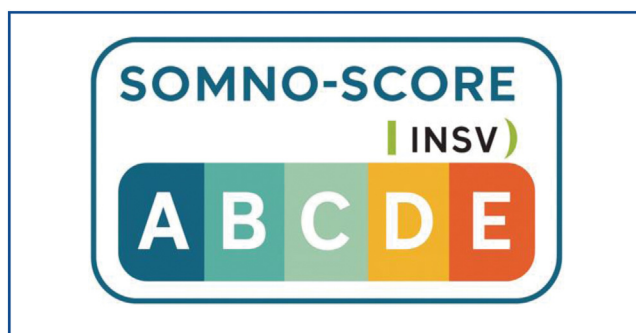


Figure 1. Proposition du *Somno-Score* par l'Institut national du sommeil et de la vigilance afin de proposer un indicateur synthétique rendant publiquement lisibles les arbitrages institutionnels qui conditionnent le sommeil des individus.

défavorables et favorables du sommeil, non pas appliquées aux individus mais aux milieux propices au sommeil suivant une approche dimensionnelle incluant :

- les mesures temporelles (organisations du temps et des horaires), mesures 8 et 17 de la feuille de route [9] ;
- les mesures environnementales (environnement physique - bruit, lumière, température, etc...), mesures 12, 13, 14, 15 et 24 de la feuille de route [9] ;
- les mesures institutionnelles (culture, règles et pratiques organisationnelles), mesures 10, 11, 16 et 18 de la feuille de route [9] ;
- les mesures informationnelles (éducation, information, formation, prévention sur le sommeil), mesures 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 19, 20, 21, 22 et 23 de la feuille de route [9].

Les composantes défavorables incluraient notamment :

- les organisations temporelles désynchronisées des rythmes circadiens (horaires précoces ou tardifs ou variables et imprévisibles, rotations rapides, travaux de nuit, retours rapides entre deux périodes de travail) ;
- l'exposition nocturne au bruit, à la lumière artificielle ou à des températures inadaptées, ainsi que la sur-occupation des chambres ;
- la culture de l'hyper-disponibilité et de la connexion permanente ;
- l'absence de dispositifs de prévention ou de repérage des troubles du sommeil.

À l'inverse, les composantes favorables incluraient notamment :

- des horaires stabilisés et compatibles avec l'âge et les chronotypes ;
- des environnements physiques propices à la santé du sommeil (réduction des nuisances sonores et lumineuses, espaces calmes identifiés de repos ou de sieste) ;
- des politiques explicites de respect des temps de récupération et de déconnexion ;
- l'intégration du sommeil dans les actions d'information et de formation, l'existence de filières de repérage et d'orientation pour les troubles du sommeil.

L'enjeu d'un tel *Somno-Score* ne serait pas de produire une mesure exhaustive du sommeil des individus [10], mais de rendre visibles, comparables et discutables les conditions structurelles qui favorisent ou entravent la possibilité

même de dormir, en cohérence avec les orientations de la feuille de route nationale [9] (Tableau 1), afin de traduire une complexité multidimensionnelle du sommeil [7], en une classification discrète et lisible (de A à E). Ainsi, le *Somno-Score* (Fig. 1), aurait pour fonction première de mesurer le degré de phasage des milieux propices au sommeil avec les recommandations nationales en matière de sommeil. Fondé sur les axes de la feuille de route (informer sur le sommeil comme déterminant de santé, améliorer le sommeil chez les enfants et les jeunes, agir pour un environnement favorable au sommeil, repérer les troubles du sommeil) [9], et des précédents documents de recommandations nationales auxquels l'INSV a participé [17–23], il permettrait d'évaluer dans quelle mesure une école, une université, un hôpital, une maison de retraite, une entreprise ou une collectivité territoriale crée, ou non, les conditions d'un sommeil compatible avec la santé.

La construction d'un *Somno-Score* ne peut cependant se réduire à une agrégation technique de composantes supposées favorables ou défavorable à la santé du sommeil et circadienne. Elle implique une transparence méthodologique et validation scientifique rigoureuse, comme pour le *Nutri-Score* [14–16]. La construction d'un *Somno-Score* pourrait reposer sur une démarche en quatre étapes :

- une première phase consisterait à définir les items à partir d'une revue de la littérature sur les déterminants organisationnels et environnementaux du sommeil, afin d'identifier un nombre restreint de critères pertinents ;
- une seconde phase verrait l'élaboration d'une version pilote (environ 15 à 25 items), testée dans un échantillon d'institutions contrastées, avec un ajustement des pondérations pour garantir un pouvoir discriminant suffisant ;
- une troisième phase viserait à en évaluer la validité, en examinant la cohérence interne de l'outil et ses associations avec des indicateurs validés de la santé du sommeil comme la *RuSATED* [11] et le *SHI* [12], ainsi que de la santé mentale et physique des individus ;
- enfin, une phase de communication permettrait de produire une signalétique simple et des recommandations opérationnelles à destination des institutions.

À la différence du *Nutri-Score*, fondé sur des bases de données nutritionnelles standardisées, le *Somno-Score* devrait cependant s'appuyer, au moins dans un premier temps, sur des données principalement déclaratives fournies par les institutions elles-mêmes, exposant à des biais de désirabilité et d'hétérogénéité. Cette limite pourrait être partiellement compensée par le recours à des sources complémentaires telles que des audits organisationnels, l'analyse documentaire des plannings et règlements internes, des mesures environnementales objectives (bruit, lumière, température), ou encore des indicateurs indirects issus des services de santé, de médecine du travail ou des systèmes de ressources humaines.

L'exemple du *Nutri-Score* rappelle par ailleurs que ce type d'outil ne s'impose jamais sans résistances : son déploiement a suscité de vives oppositions économiques, politiques et scientifiques, liées à la mise en visibilité de responsabilités structurelles jusqu'alors peu questionnées [24,25]. Mais, au-delà des résistances, le *Nutri-Score* et le *Somno-Score* présentent l'intérêt d'être envisagés comme des objet socio-techniques émergents, susceptibles

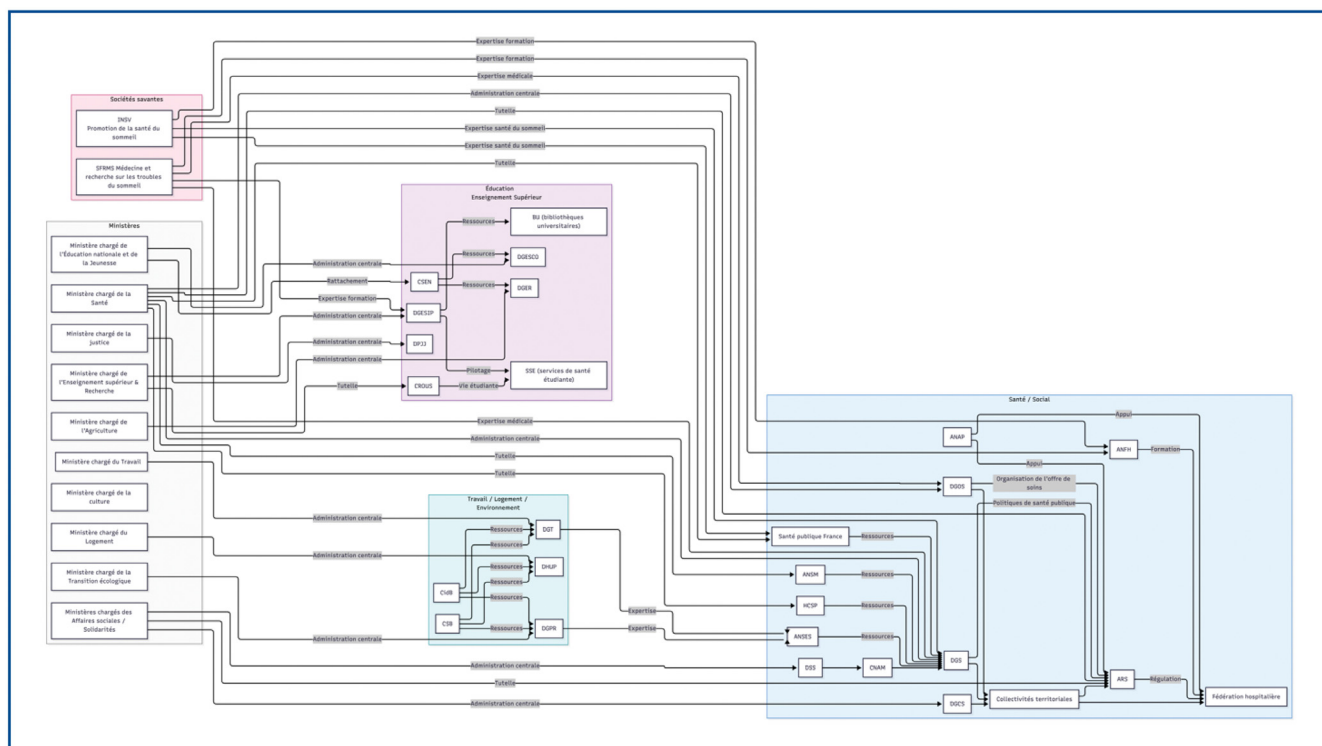


Figure 2. Cartographie des institutions engagées dans la feuille de route sur le sommeil, proposée comme une représentation volontairement partielle et provisoire, visant à illustrer la complexité des liens institutionnels et à souligner la nécessité d'un indicateur synthétique, tel que le *Somno-Score*, pour articuler les différentes instances engagées pour favoriser la santé du sommeil. Pour les acronymes, voir légende du [Tableau 1](#).

de reconfigurer les équilibres préexistants entre politiques, organisations, scientifiques et usagers. Là où le sommeil était jusqu'ici principalement régulé par des recommandations expertes [17,18], souvent insuffisamment visibles, un indicateur synthétique de type *Somno-Score* introduit une rupture en rendant publiquement lisibles les arbitrages institutionnels qui conditionnent le sommeil. Le *Somno-Score* aurait ainsi vocation à fonctionner comme un « objet-frontière » (ce qui est le cas de la polysomnographie pour le monde de la recherche et de la médecine du sommeil [26]), c'est-à-dire comme un dispositif capable de faire circuler et de coordonner des significations entre des mondes sociaux hétérogènes. En effet, la « Feuille de route interministérielle en faveur d'un sommeil de qualité » illustre la complexité de l'architecture institutionnelle mobilisée, impliquant pas moins de dix ministères, treize directions d'administration centrale, plusieurs agences nationales (dont Santé publique France, la CNAM, l'ANSM ou l'ANAP), ainsi que des collectivités territoriales et les acteurs de terrain (Fig. 2). À cette constellation s'ajoutent deux sociétés savantes jouant un rôle complémentaire dans le cadre de la mesure 25 de la feuille de route [9] :

- la SFRMS, en tant que société scientifique productrice et garante des formations et des connaissances sur les troubles du sommeil (médecine du sommeil) ;
- et l'INSV, en tant qu'interface, reconnue d'utilité publique, entre expertise scientifique, information du public et mobilisation des acteurs autour des enjeux de la santé du sommeil (promotion de la santé), en particulier par l'organisation de la « Journée du sommeil » et par

la réalisation d'une enquête annuelle complémentaire du Baromètre sommeil de Santé publique France.

Dans un tel paysage, caractérisé par la dispersion des responsabilités, la pluralité des logiques d'action et la superposition des niveaux de décision, un indicateur synthétique comme le *Somno-Score* pourrait servir de point d'ancrage commun, rendant visibles et comparables les engagements institutionnels en matière de sommeil, tout en restant suffisamment plastique pour être approprié différemment par les acteurs sanitaires, sociaux, éducatifs ou économiques afin de concrètement « favoriser la santé du sommeil » dans une société donnée.

À l'image du *Nutri-Score*, dont l'inscription dans les politiques publiques s'est opérée au sein d'un ensemble de dispositifs associant sciences, technologies et action publique, le *Somno-Score* participe d'un mode de gouvernance basé sur les nombres [27] et les technosciences [28]. De tels scores ne sont jamais de simples outils neutres : ils participent à la mise en forme des problèmes publics, à la hiérarchisation des priorités et à la redistribution des responsabilités entre acteurs scientifiques, institutions et citoyens. En ce sens, le *Somno-Score* ne saurait être pensé uniquement comme un indicateur technique, mais comme un instrument politique au sens noble, engageant une certaine manière de gouverner le sommeil, ses risques et ses inégalités. Cette perspective invite toutefois à une vigilance critique. Les instruments de quantification et de classement peuvent à la fois éclairer l'action publique et en simplifier des réalités complexes, ou déplacer les controverses

sans les résoudre [27,28]. Le *Somno-Score* devrait ainsi être conçu non comme un outil de normalisation ou de contrôle, mais comme un dispositif réflexif, ouvert à la discussion, révisable, et attentif à ses propres effets sociaux et organisationnels, dans une approche de santé communautaire.

Ainsi, le *Somno-Score* peut contribuer à une réflexion collective, bien au-delà du champ de la recherche et de la médecine du sommeil, sur l'équité du sommeil [8], en donnant la possibilité de discuter publiquement les conditions d'un accès plus juste à des milieux de vie propices au sommeil. En définitive, il s'agit de reconnaître que le sommeil n'est pas seulement un temps physiologique privé, mais un fait social global, situé à l'intersection des politiques publiques, des organisations et des modes de vie. À l'heure où la santé mentale est érigée en priorité nationale [23], la question n'est peut-être plus seulement de savoir comment mieux dormir, mais où, quand et dans quelles conditions la société nous autorise réellement à dormir.

Déclaration de liens d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

- [1] Philip P, Micoulaud Franchi J, Taillard J, Coelho J. La santé du sommeil : une approche multi-dimensionnelle au service de la prévention et de la santé globale des populations. *Bull Acad Natl Med* 2024;208:501–15.
- [2] Coelho J, Quiles C, Geoffroy PA, Micoulaud Franchi J. La santé du sommeil en psychiatrie : à la croisée de la physiologie et de la santé publique. *Ann Med Psychol Rev Psychiatr* 2022;180:692–701.
- [3] Coelho J, Micoulaud Franchi J, Martin VP, Geoffroy PA, Bourgin P, Philip P, et al. La santé circadienne à la croisée de la physiologie et des comportements. *Med Sommeil* 2025;22:220–32.
- [4] Coelho J, Micoulaud Franchi J, Bourgin P. La santé circadienne : une nouvelle cible d'intervention privilégiée pour promouvoir la santé. *Med Sommeil* 2025;22:217–9.
- [5] Buysse DJ. Sleep health: can we define it? Does it matter? *Sleep* 2014;37:9–17.
- [6] Knutson KL, Dixon DD, Grandner MA, Jackson CL, Kline CE, Maher L, et al. Role of circadian health in cardiometabolic health and disease risk: a scientific statement from the American Heart Association. *Circulation* 2025;152:e408–19.
- [7] St-Onge MP, Aggarwal B, Fernandez-Mendoza J, Johnson D, Kline CE, Knutson KL, et al. Multidimensional sleep health: definitions and implications for cardiometabolic health: a scientific statement from the American Heart Association. *Circ Cardiovasc Qual Outcomes* 2025;18:e000139.
- [8] Lim DC, Najafi A, Afifi L, Bassetti C, Buysse DJ, Han F, et al. The need to promote sleep health in public health agendas across the globe. *Lancet Public Health* 2023;8:e820–6.
- [9] Gouvernement Français. Feuille de route interministérielle en faveur d'un sommeil de qualité; 2025.
- [10] Micoulaud Franchi J. La santé du sommeil, un concept polysémique. *Med Sommeil* 2022;19:74–6.
- [11] Coelho J, Lopez R, Richaud A, Buysse DJ, Wallace ML, Philip P, et al. Toward a multi-lingual diagnostic tool for the worldwide problem of sleep health: the French RU-SATED validation. *J Psychiatr Res* 2021;143:341–9.
- [12] Vézina-Im L-A, Morin CM, Turcotte S, Desroches S. Validation de la version française du Sleep Health Index : l'index sur la santé du sommeil. *Med Sommeil* 2022;19:78–88.
- [13] Micoulaud Franchi J, Rancillac A. Actualités de 2024 en santé du sommeil. *Med Sommeil* 2025;22:19–22.
- [14] Deschasaux-Tanguy M, Huybrechts I, Julia C, Hercberg S, Sarda B, Fialon M, et al. Nutritional quality of diet characterized by the Nutri-Score profiling system and cardiovascular disease risk: a prospective study in 7 European countries. *Lancet Reg Health Eur* 2024;46:101006.
- [15] Deschasaux M, Huybrechts I, Julia C, Hercberg S, Egnell M, Srouf B, et al. Association between nutritional profiles of foods underlying Nutri-Score front-of-pack labels and mortality: EPIC cohort study in 10 European countries. *BMJ* 2020;370:m3173.
- [16] Song J, Brown MK, Tan M, MacGregor GA, Webster J, Campbell NRC, et al. Impact of color-coded and warning nutrition labeling schemes: a systematic review and network meta-analysis. *PLoS Med* 2021;18:e1003765.
- [17] Anses. Évaluation des risques sanitaires liés au travail de nuit; 2016.
- [18] Anses. Effets sur la santé humaine et sur l'environnement (faune et flore) des diodes électroluminescentes (LED); 2019.
- [19] Conseil économique social et environnemental. Rapport de la convention citoyenne sur les temps de l'enfant; 2024.
- [20] HCSP. Recommandations pour l'élaboration du 5^e programme national nutrition santé (PNNS) 2025–2030; 2025.
- [21] INSVASFA. La somnolence au volant, livre blanc; 2013.
- [22] Ministère de la Santé et des Solidarités. Rapport sur le thème sommeil; 2006.
- [23] Ministère du Travail, de la Santé et des Solidarités. Santé mentale et psychiatrie, mise en œuvre de la feuille de route; 2024.
- [24] Anses. Systèmes d'information nutritionnelle : un niveau de preuve insuffisant pour démontrer leur pertinence au regard des enjeux de santé publique; 2017.
- [25] Benamouzig D, Boubal C. Réguler avec modération : le cas des recommandations nutritionnelles. *Sociologie* 2022;13:125–41.
- [26] Gauld C, Micoulaud-Franchi JA. Why could sleep medicine never do without polysomnography? *J Sleep Res* 2022;31:e13541.
- [27] Supiot A. La gouvernance par les nombres. Paris: Fayard; 2020.
- [28] Pestre D. Le gouvernement des technosciences : gouverner le progrès et ses dégâts depuis 1945. Paris: La Découverte; 2014.