

Sommeil et obésité

Il existe une association significative entre le sommeil, le surpoids et l'obésité. Il expose les éléments susceptibles de troubler les rythmes circadiens et l'hygiène du sommeil.

Selon l'OMS (Organisation Mondiale de Santé), le surpoids et l'obésité représentent la cinquième cause de mortalité dans le monde, avec un nombre de personnes obèses qui a presque triplé depuis 1975.

La France compte 17 % d'adultes obèses ⁽¹⁾ et présente une évolution à travers une augmentation de la proportion des personnes dite à obésité très sévère (IMC > 40). Les enfants, également très concernés, sont estimés à 17 % en surpoids pour une classe d'âge comprise entre 6 ans et 17 ans, dont 4 % d'obèses ⁽²⁾.

En parallèle, depuis 50 ans le temps consacré au sommeil a été diminué d'environ deux heures par nuit. Nos modes de vie sont mis en cause pour expliquer un manque de sommeil chronique, lequel favorise ce que l'on appelle aujourd'hui le jet lag social (écart du nombre d'heures de sommeil entre la semaine et le week-end). Ce constat concerne de plus en plus les adultes tout comme les enfants en âge de scolarisation.

Cette corrélation incite plusieurs chercheurs à positionner la privation de sommeil comme facteur essentiel à l'origine de l'épidémie d'obésité actuelle.

Manque de sommeil et surpoids : une association significative

Rappelons déjà que l'obésité procède d'un déséquilibre entre les apports et les dépenses énergétiques, ce qui entraîne une accumulation des réserves stockées dans le tissu grasseux. Cette maladie, sur le plan purement médical, entraîne plusieurs complications comme le diabète de type 2, des maladies cardiaques et favorise certains cancers.

Les nombreuses études et recherches de ces dernières décennies démontrent l'influence du manque de sommeil sur les cycles hormonaux et sur les comportements des personnes concernées. Ce lien étroit s'observe à différents titres.

Tout d'abord, le raccourcissement du temps de sommeil provoquerait un dérèglement hormonal avec la modification de la production des deux hormones régulatrices de la prise alimentaire. La ghréline, hormone de la faim, augmenterait du fait d'un temps d'éveil plus conséquent, alors que la leptine, hormone de la satiété, produite en particulier au cours du sommeil, diminuerait.

A cela s'ajoute une augmentation de l'hormone du stress, le cortisol, qui favorise l'attractivité des aliments sucrés et gras, ainsi que le besoin de lutter contre la fatigue consécutive à des nuits trop courtes, en mangeant davantage. Et puis, un temps d'éveil important s'accompagne souvent d'une tendance au grignotage. Dans la mesure où

l'asthénie associée au manque de sommeil accentue le plus souvent la sédentarité, cet excès calorique n'est pas brûlé et se retrouve donc stocké.

De plus, un éveil prolongé provoque une légère baisse de la glycémie qui va stimuler la sécrétion de la ghréline et donc éveiller la faim.

Enfin, toujours sur le plan hormonal, il faut préciser que manger fait augmenter le taux d'orexine, l'hormone qui diminue la fatigue et qui est impliquée dans le processus de la récompense. Elle joue donc un rôle non négligeable dans une consommation impulsive de certains aliments et une surconsommation par exemple de boissons gazeuses sucrées chez les enfants.

Le « Eating Jet Lag » !

Outre le fait qu'il existe des facteurs génétiques prédisposant à l'obésité, nos modes de vie sont donc très souvent mis en cause. **L'irrégularité de nos rythmes et habitudes est source de perturbations tant dans la qualité du sommeil que dans la bonne régulation physiologique de la prise alimentaire.**

Ce constat a permis d'évoquer le « Eating Jet Lag »⁽³⁾, qui représente l'écart de l'heure des repas entre la semaine et le week-end, avec une prise alimentaire souvent tardive et proche du coucher en fin de semaine. Cette irrégularité induit peu à peu une progression de l'indice de masse corporelle (IMC). Ceci s'explique dans la mesure où l'horloge biologique (ou plus exactement les horloges périphériques) est perturbée par ce dérèglement des rythmes circadiens et les fonctions métaboliques du corps ne permettent pas d'assimiler au mieux les nutriments.

A cela s'ajoute un nouveau fléau : la maladie du foie gras non alcoolique ou stéatose hépatique (NAFLD)⁽⁴⁾. Quelques chiffres pour éclairer l'intérêt de cette précision :

- En France 16,7 % de la population présente une stéatose hépatique
- La NAFLD concerne 79,7 % des obèses et 63 % des diabétiques
- Il est d'autant plus important de consulter qu'il existe des traitements efficaces.

L'obésité : facteur aggravant de troubles du sommeil

Si le manque de sommeil représente donc un facteur de survenue de l'obésité, **l'obésité est identifiée depuis longtemps comme une des causes de certains troubles du sommeil de type syndrome d'apnée du sommeil (SAS).**

Ces interruptions respiratoires, ou hypopnées, sont souvent repérées grâce à un ronflement sonore mais il n'est pas systématique. L'alliance d'un minimum de cinq hypopnées par heure au cours d'une nuit ET le constat d'une somnolence diurne, justifie la recherche d'un SAS. **Ce syndrome a des répercussions physiques : maladies cardiovasculaires, AVC, entre autres, et psychologiques dont une fatigue marquée qui diminue la vie sociale.** La masse grasseuse autour des voies respiratoires chez les personnes en surpoids est un phénomène aujourd'hui très bien identifié comme facteur aggravant des apnées du sommeil.

Autre considération, bouger dans son lit pour une personne obèse peut s'avérer difficile et induire une **mauvaise qualité du sommeil**, associée à un confort du lit parfois peu adapté (fermeté et taille).

Et puis, les personnes obèses ont souvent tendance à moins sortir en extérieur avec pour conséquence un amoindrissement de la prise de lumière naturelle. Cette dernière est un élément essentiel pour la synchronisation de l'horloge biologique. A cela s'ajoute

très fréquemment l'excès de lumière bleue des écrans qui favorise des couchers tardifs. Avec le temps, le risque de présenter des problèmes de décalage de phases (endormissements bien après minuit) augmente, ainsi que celui de l'insomnie.

En résumé, cette maladie provoque un véritable engrenage : peu d'activité physique, lumière naturelle faible, lumière bleue trop présente, posture assise très fréquente, grignotage ou prise alimentaire compulsive, déprime voire état dépressif, ... en d'autres termes, une hygiène du sommeil très contestable et un enlèvement avec des liens sociaux parfois compliqués (complexes, peur de grossir, stress, ...).

Alors que des enfants de moins de 5 ans sont déjà diagnostiqués obèses, il est urgent de respecter nos rythmes circadiens et de bien dormir !

(1) Obésité : prévention et prise en charge - Ministère des Solidarités et de la Santé (www.solidarites-sante.gouv.fr)

(2) Etude ESTEBAN 2014-2016 : <https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2017/etude-esteban-2014-2016-chapitre-corpulence-stabilisation-du-surpoids-et-de-l-obesite-chez-l-enfant-et-l-adulte>

(3) Nutrients Dec, 2019 DOI /10.3390/nu11122980 Eating Jet Lag : A Marker of the Variability in Meal Timing and Its Association with Body Mass Index

(4) Stéatose hépatique ou maladie du foie gras non-alcoolique | ameli.fr | Assuré

Rédaction

- Auteurs : Christine RAMONNET (Sophrologue)
- Equipe Offre Prévention de la Mutualité Française
- Date : 09-06-2021

PROTÉGÉ PAR LES SIENS



BPCe Mutuelle

Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du code de la Mutualité immatriculée sous le n° SIREN 776 466 963
7, rue Léon Patoux – CS 51032 – 51686 Reims Cedex 2 – Tél. : 03 26 77 66 00 – Fax: 03 26 77 66 19 – www.bpcemutuelle.fr

