



ACTIVITÉ PHYSIQUE ET DÉPRESSION

Arnaud Philippot^{1,2}, Denis Grogna¹, Pr Vincent Dubois¹, Dr Jean Regniers³, Dr Alexandre Beine¹, Pr Yannick Bleyenheuft²

1. Hôpital psychiatrique pour adolescents, AREA+, Epsilon ASBL, Bruxelles

2. Laboratoire MSL-In, Institut des Neurosciences, Université Catholique de Louvain, Bruxelles

3. Université Catholique de Louvain

Un rapport récent du *National Institute for Health and Care Excellence* inclut la thérapie par l'exercice en groupe parmi les traitements de première ligne auprès des patients adultes souffrant de dépression, y compris dans les cas graves. L'intérêt est à la fois de réduire les symptômes dépressifs mais aussi d'améliorer leur santé physique plus faible. Chez l'adolescent souffrant de dépression, la pratique de l'exercice physique est suggérée mais n'est pas reconnue comme faisant partie des traitements complémentaires de première ligne. Cependant, de nouvelles études encourageantes ont montré un effet antidépresseur notable chez les jeunes, notamment en milieu hospitalier psychiatrique. Les effets antidépresseurs de l'exercice en groupe pourraient être dus à des mécanismes neurobiologiques (neuroplasticité, inflammation, réponse endocrine...) et psycho-sociaux (image de son corps, estime de soi, sentiment d'auto-efficacité, support social...).

Un tel programme d'exercices physiques implique une supervision par un personnel qualifié, assurant un cadre et une structure de séances spécialement conçus pour les personnes souffrant de dépression. L'exercice doit être aérobie, d'intensité modérée avec au moins 2 séances par semaine chez l'adulte et 3 chez l'adolescent pendant au moins 10 semaines. Il faudra veiller à ce que le programme soit attrayant et adapté aux difficultés physiques et psychiques de chaque individu pour favoriser sa participation active.

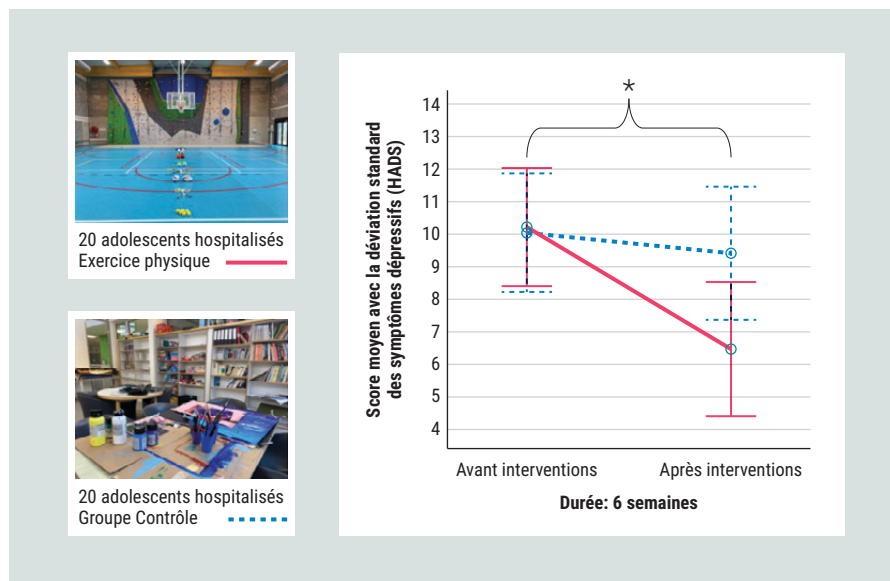


Figure 1:

Évolution des symptômes dépressifs d'adolescents hospitalisés en psychiatrie après 6 semaines, 3 séances par semaine, en faveur du groupe d'exercice (HADS-D, Interaction F test, p-valeur = 0,016). À partir du score de 8, les symptômes sont considérés comme pathologiques.

Issue de Philippot A, et al. Journal of affective disorders. 2022.

LA MÉDECINE PAR L'EXERCICE

Plus de 70% des adultes et 80% des adolescents belges sont inactifs physiquement, selon les rapports de *Health Behavior in School-Aged Children study* et de Sciensano. Cela signifie qu'ils ne respectent pas les recommandations de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) concernant la pratique d'activité physique. Pourtant, il a été démontré que l'activité physique peut garantir une amélioration des capacités de réflexion, d'apprentissage et de jugement ainsi qu'une croissance et un développement sains chez les jeunes (OMS 2020). De plus, l'exercice prévient et réduit le développement des maladies cardiovasculaires (1), de certains cancers (2) et du syndrome métabolique via notamment son effet anti-inflammatoire (3). D'un point de vue neurodéveloppemental, l'exercice favorise la neuroplasticité. En effet, il améliore la capacité d'un individu à répondre à de nouvelles demandes en modifiant son comportement (4), prévient la détérioration de l'hippocampe liée à l'âge et maintient la santé neuronale (5). Dans le domaine de la santé mentale, de nombreuses études ont mis en évidence les effets bénéfiques de la thérapie par l'exercice, avec des résultats probants sur la dépression.

THÉRAPIE PAR L'EXERCICE POUR LA DÉPRESSION

Une méta-analyse de cohorte (6) et l'*American College of Sports Medicine* soutiennent l'idée que l'activité physique régulière peut conférer une protection contre l'émergence de la dépression à tous les âges. L'activité physique peut donc être un facteur de prévention en santé mentale.

Aussi, une méta-analyse Cochrane, rassemblant des essais contrôlés randomisés (ECR), indique que l'exercice réduit les symptômes chez l'adulte déprimé avec un effet modéré (7). Dans les mêmes lignes, **chez les adultes,**

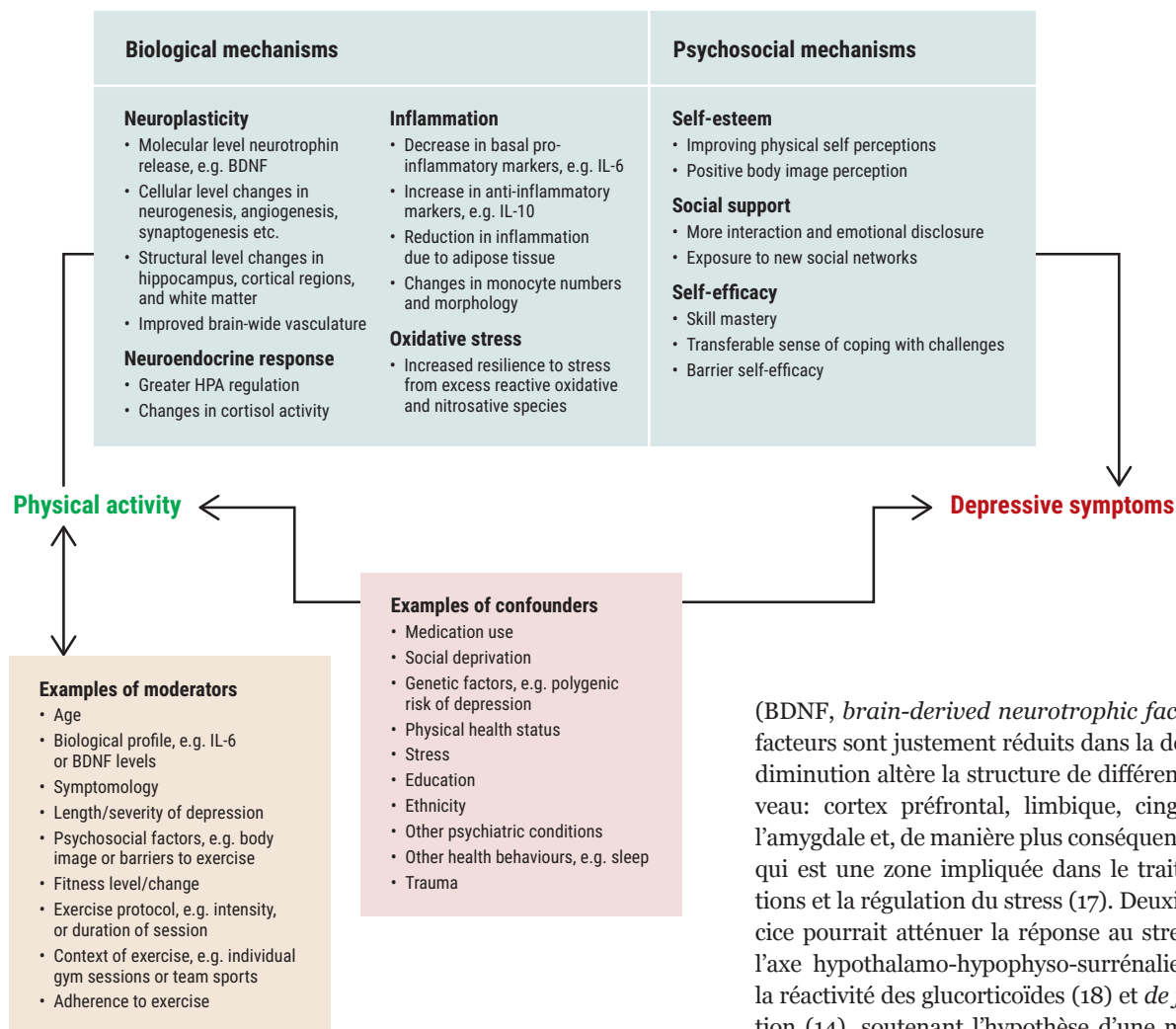
selon un rapport publié en juin 2022 par le National Institute for Care and Excellence (NICE), l'exercice réalisé en groupe est recommandé en première ligne parmi les traitements de la dépression, y compris les cas graves.

Chez les adolescents déprimés, une récente méta-analyse, incluant des ECR, démontre également l'effet modéré de l'exercice dans la réduction des symptômes (8). Une autre ECR que nous avons menée récemment a aussi démontré que les adolescents peuvent bénéficier d'un effet antidépresseur spécifique de l'exercice parmi des soins pluridisciplinaires hospitaliers en psychiatrie (9). À ce propos, la **figure 1** illustre l'évolution des symptômes dépressifs des groupes d'exercice et de contrôle, évalués par l'auto-questionnaire *Hospital Anxiety and Depression Scale* (HADS), après 6 semaines d'hospitalisation et à raison de 3 séances réalisées en moyenne par semaine. Cependant, le rapport de 2019 de NICE n'inclut pas l'exercice physique comme traitement complémentaire de la dépression chez les adolescents. Mais les récents résultats présentés vont dans le sens d'une future inclusion (8, 9).

Santé physique des patients déprimés

Dans l'étude hospitalière présentée ci-dessus, les adolescents avaient une condition cardio-respiratoire particulièrement faible (9). La santé physique des jeunes avec une souffrance psychique est en effet une préoccupation majeure. Ils sont à risque d'être atteints précocement d'athérosclérose, d'obésité, de dyslipidémie et de résistance à l'insuline (10). Chez les adultes souffrant de dépression, on observe le même constat d'un pauvre niveau cardio-respiratoire (11), accompagné d'un risque plus élevé de 78% de souffrir de maladie cardio-vasculaire (CV) et de 85% de décéder des conséquences d'une maladie CV (12). **Il est donc essentiel de retenir que dans le**

Figure 2:
 Mécanismes, modérateurs et facteurs confondants de la relation entre l'activité physique et les symptômes dépressifs.
 Issue de Kandola A, et al. 2019;107:525-39.



traitement de la dépression, l'exercice physique répond à un double enjeu médical: d'une part, prévenir la détérioration de la santé physique (1, 3) et d'autre part, alléger les symptômes dépressifs (7, 13).

LES MÉCANISMES ANTIDÉPRESSEURS DE L'EXERCICE

La **figure 2** présente les hypothèses neurobiologiques et psycho-sociales formulées pour expliquer les facteurs influençant les conséquences de l'exercice et ses effets symptomatiques antidépresseurs (14). Premièrement, un des mécanismes supposés de l'effet antidépresseur de l'exercice est son impact positif sur la neuroplasticité. En effet, l'exercice est une source majeure du bon fonctionnement du cortex pré-frontal via les fonctions exécutives, en libérant des facteurs neurotrophiques dérivés du cerveau

(BDNF, *brain-derived neurotrophic factor*) (15, 16). Ces facteurs sont justement réduits dans la dépression et cette diminution altère la structure de différentes zones du cerveau: cortex préfrontal, limbique, cingulaire antérieur, l'amygdale et, de manière plus conséquente, l'hippocampe, qui est une zone impliquée dans le traitement des émotions et la régulation du stress (17). Deuxièmement, l'exercice pourrait atténuer la réponse au stress chronique via l'axe hypothalamo-hypophysio-surrénalien. Il y réduirait la réactivité des glucocorticoïdes (18) et *de facto* l'inflammation (14), soutenant l'hypothèse d'une meilleure réponse des neurotransmetteurs, tels que la sérotonine, le glutamate, la noradrénaline et dopamine qui modulent l'humeur et l'énergie (14). Troisièmement, d'un point de vue psycho-social, les programmes d'exercice ont montré des améliorations tant dans le manque de motivation et l'anhédonie (19), qu'au niveau de l'image de son propre corps, de l'estime de soi, du sentiment d'auto-efficacité et du soutien social (14). Avec l'exercice en groupe, les individus peuvent partager une expérience positive ensemble et rentrer plus facilement en contact les uns avec les autres grâce au média du mouvement, permettant ainsi de renforcer le tissu social et les capacités d'interactions avec les pairs (14). Ces facteurs majeurs prédisent une meilleure évolution au long terme de la dépression au cours du traitement (20). En outre, la supervision et le cadre des séances sont essentiels pour espérer de tels résultats (21, 22).

Enfin, les mécanismes présentés auraient besoin d'être confrontés à davantage d'études chez le patient déprimé, notamment chez les jeunes pour qui très peu de données existent (14).

Tableau 1:

Mesure de l'intensité de l'exercice selon l'ACSM.

Intensité d'exercice	Fréquence cardiaque maximale	Perception subjective de l'effort (1 à 10)	Débit de parole
Modérée	65-75%	3-4	Savoir maintenir une conversation
Vigoureuse	76-96%	5-7	Ne savoir dire que quelques mots

QUEL TYPE DE PRISE EN CHARGE À PROPOSER EN PRATIQUE?

Nous proposons des recommandations et suggestions cliniques, basées sur le NICE et la littérature actuelle, pour la mise en place pratique des programmes d'activités physiques destinés aux sujets souffrant de dépression.

Supervision et cadre de séances

La perception négative de soi, l'insatisfaction de son propre corps, les expériences négatives répétées, des difficultés à se mouvoir peuvent conduire à l'apathie et l'abandon de l'exercice (23). Un manque de motivation et une perte d'énergie au quotidien constituent d'autres obstacles à la participation à des activités physiques. Néanmoins, il semble que quand les programmes d'activités physiques sont adaptés et supervisés par un professionnel qualifié, ils sont appréciés par les patients (9, 24).

La pratique régulière d'activité physique impose souvent un changement de comportement pour l'individu déprimé. Le modèle transthéorique du changement suppose que la modification des comportements de santé passe par six étapes de changement: précontemplation, contemplation, préparation, action, maintien et rechute. Ces étapes permettent d'ajuster la guidance proposée au patient (21). Il sera donc nécessaire de commencer par rencontrer le patient pour identifier à quel stade il se trouve, ainsi que les avantages et résistances individuels face à ce changement. Engager le dialogue sur les manières d'alléger les résistances et stimuler les avantages ciblés par le patient sont déterminants pour envisager (pré-contemplation), préparer (préparer) et se lancer (action) dans un programme d'exercice.

En pratique, les thérapeutes devront être des professionnels qualifiés en motricité. Ils devront assurer un cadre de séances spécialement conçu pour les personnes souffrant de dépression, afin de garantir un meilleur taux de participation et par conséquent une meilleure efficacité des programmes (22). Ils devront tenir compte des difficultés psychologiques, promouvoir un bon climat motivationnel et des interactions appropriées entre les pairs, ce qui requiert une expertise en santé mentale. De plus, au vu de leur déconditionnement physique potentiellement important, des adaptations individuelles aux exercices proposés doivent être envisagées. Pour améliorer encore

l'adhésion, le thérapeute, par l'exercice, peut encourager le fait de ressentir des émotions, de se sentir connecté à l'activité et d'éprouver du plaisir à bouger (21). En effet, une réponse affective positive et la satisfaction des besoins psychologiques (compétence perçue, relation et autonomie) à l'exercice peuvent contribuer à une motivation autonome (25) prédisant une meilleure participation au long terme aux activités physiques (21).

Contenu du programme

Le NICE recommande des programmes d'au moins 10 semaines, avec au moins deux séances par semaine chez l'adulte et 3 séances chez l'adolescent (8). La taille du groupe peut aller jusqu'à 8 participants, ce qui favorise un soutien par les pairs vivant des expériences similaires. Les séances comprennent des activités physiques structurées et répétées, aérobies et d'intensité modérée (**Tableau 1**). De plus, une base ludique permet de mobiliser les difficultés psycho-sociales plus facilement. Cependant, il se peut que ce rythme soit trop élevé pour le patient déprimé en début de prise en charge. Il semble alors indiqué de commencer par de petites quantités d'activités physiques adaptées au patient en fonction de ses potentielles difficultés physiques (11), cognitives et d'apprentissage (17), puis dans un second temps d'augmenter progressivement la fréquence, l'intensité et la durée.

Selon l'ACSM, on retrouve parmi les activités aérobies toutes sortes d'activités pouvant être maintenues de façon continue et rythmique: marche, course à pied, escalade, cyclisme, aviron, danse, ski de fond et natation. Nous pouvons ajouter à cela les sports collectifs et de loisirs.

Pour conclure, l'exercice physique répond à un double enjeu pour les individus souffrant de dépression: la réduction de la sévérité de leurs symptômes et leur santé physique. L'exercice est dès lors un facteur de prévention et de traitement pour la dépression. Mais pour parvenir à de tels effets, la supervision et l'adaptation des séances à ce public sont essentielles. Enfin, peu d'études sont disponibles concernant les adolescents, ce qui requiert plus de prudence sur ces affirmations à leur sujet et nécessite de nouvelles recherches pour corroborer les premiers résultats encourageants. ■

Références sur www.medi-sphere.be