



# *Intérêt de l'activité physique dans les troubles dépressifs*

*Des recherches locales publiées*

**Conférence ouverte au grand public**

**Ateliers du rétablissement, édition sport, 28-29 Nov. 2024**

***Fabien D. Legrand***, Maître de Conférences URCA (UR 6291, C2S),  
Réfèrent scientifique pour l'association JeBougePourMonMoral

# Chiffres et évolutions récentes

**En vague 37**, aucune évolution statistiquement significative des indicateurs de santé mentale (états dépressifs et anxieux, satisfaction de vie, problèmes de sommeil et pensées suicidaires) n'a été observée par rapport à la vague précédente (vague 36 ; 5-9 décembre 2022). En revanche, **une diminution significative des états anxieux (- 3 points) et des pensées suicidaires (- 2 points)** est observée par rapport à la vague réalisée sur la même période en 2022 (vague 35 ; 12-19 septembre 2022) (Figure p. 4).

**La prévalence des états anxieux** se maintient à un niveau élevé (23 %). Elle reste cependant inférieure à celle observée un an plus tôt (26 % en vague 35) (Figure p. 4).

**La prévalence des pensées suicidaires** a connu une tendance significative à la hausse entre le 1<sup>er</sup> point de mesure en février 2021 (8 %) et septembre 2022 (12 % en vague 35). Elle a significativement diminué sur les 12 derniers mois (10 % en vague 37) (Figure p. 4).

**La prévalence des états dépressifs**, après avoir connu une phase de stabilisation entre septembre 2021 (vague 27) et mai 2022 (vague 34) avec environ 15 % des personnes concernées, avait repris une évolution à la hausse (+ 3 points) avec 18 % observés en septembre 2022 (vague 35). Le niveau des états dépressifs est comparable à celui observé un an plus tôt et se situe toujours à un niveau élevé (16 % en vague 37) (Figure p. 4).

*Rapport complet de la vague 37 de l'enquête COVIPrEV (dec. 2022 → nov. 2023) :*

<https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/documents/enquetes-etudes/comment-evolue-la-sante-mentale-des-francais-resultats-de-la-vague-37-de-l-enquete-coviprev>

# De quoi parle-t-on ?

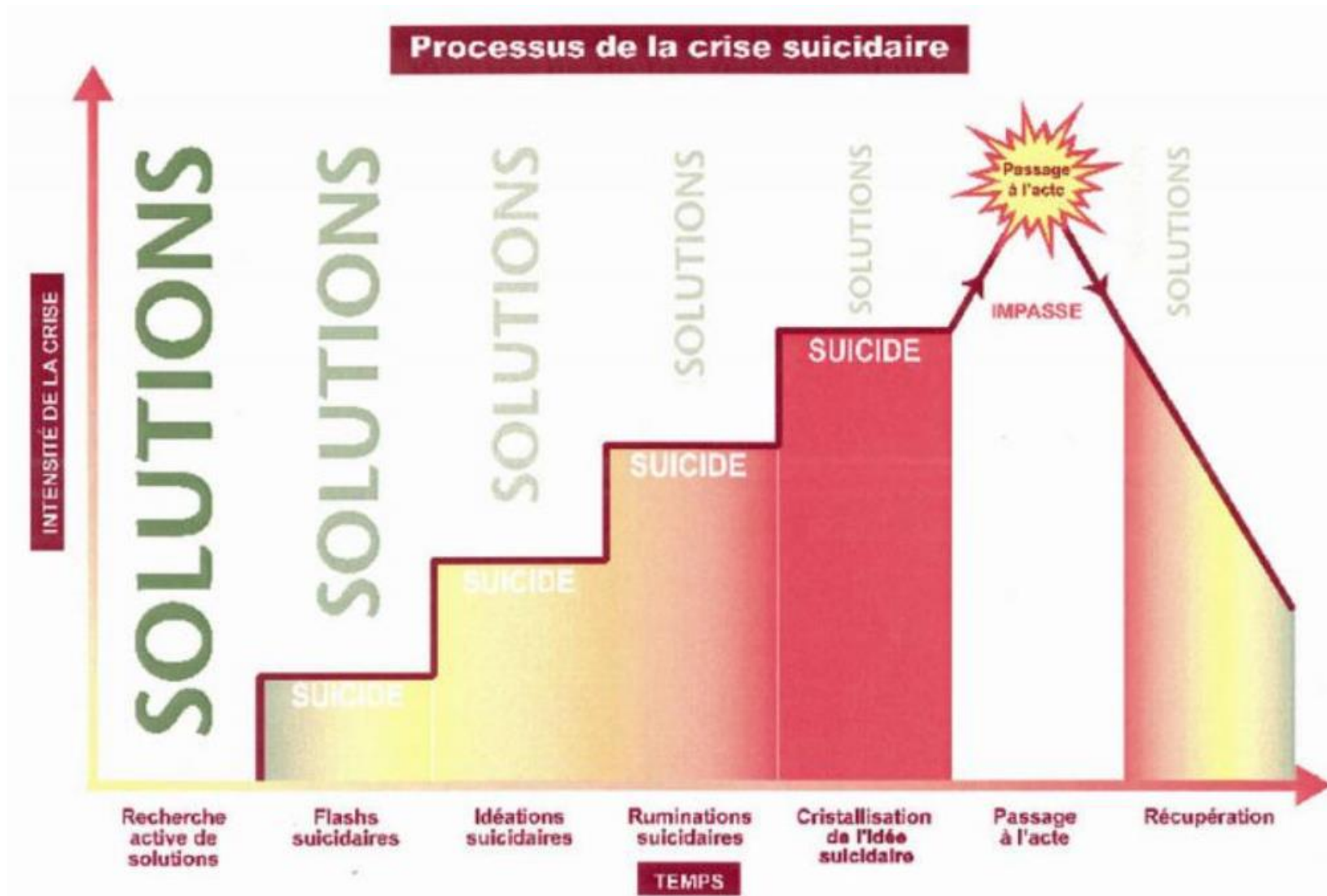
## Troubles dépressifs



- *Fluctuations poids/appétit*

- Troubles neurodéveloppementaux.
- Spectre la schizophrénie et autres troubles psychotiques.
- Troubles bipolaires et apparentés.
- Troubles dépressifs.
- Troubles anxieux.
- Troubles obsessionnels-compulsifs et troubles apparentés.
- Troubles liés à des traumatismes ou à des facteurs de stress.
- Troubles dissociatifs.
- \* **Durée minimale de 15 jours consécutifs**
- \* **Durée moyenne sans prise en charge : 6 mois à 1 an**
- Dysfonctions sexuelles.
- Dysphorie de genre.
- Troubles disruptifs, du contrôle des impulsions et des conduites.
- Troubles liés à des substances et troubles addictifs.
- Troubles neurocognitifs.
- Troubles de la personnalité.
- Troubles paraphiliques.

# De quoi parle-t-on ?



# Quelles prises en charge ?

## ■ *Les médicaments*

### □ *Les antidépresseurs<sup>1</sup> :*

- *Réponse clinique (baisse symptômes  $\geq 50\%$ ) chez 2/3 des patients par rapport à placebo **après un délai de 4-6 semaines***
- *Seulement 1/3 parviennent à cette réponse avec 1<sup>er</sup> traitement*

## ■ *Sismothérapie* (électroconvulsivo-thérapie, ECT)

## ■ *Stimulation électrique cérébrale profonde*

## ■ *rTMS*

## ■ *Cure antidépressive de privation de sommeil (36h)*

## ■ *Hospitalisation temporaire (UHT)*

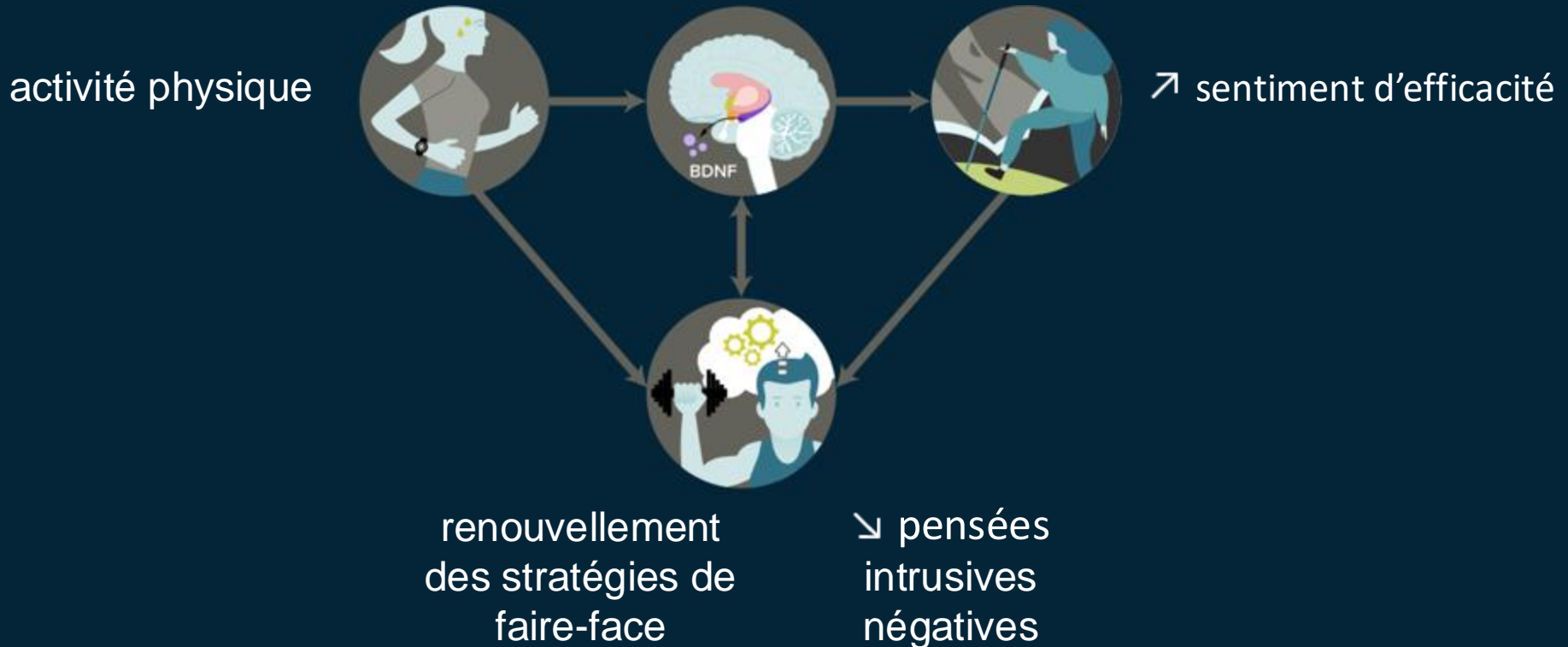
## ■ *Thérapies Comportementales et Cognitives (TCC)*

<sup>1</sup> Bottemanne et al. (2021). *L'Encéphale*, 47, 171-178.

# L'activité physique : pourquoi ?



accroissement de la synthèse  
de sérotonine cérébrale



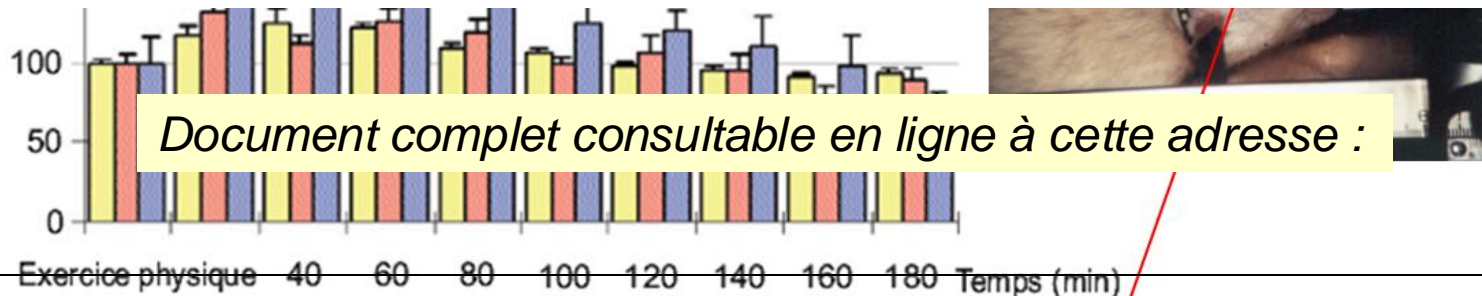
Modèle de Smith et Merwin (2021), *Annual Review of Medicine*, 72, 45-62

# Activité physique : pourquoi ?

## 2. LE RÔLE DE LA SÉROTONINE

Chez les personnes souffrant de dépression, d'attaques de panique, d'anxiété, ou de phobies, un traitement permettant d'augmenter le niveau de sérotonine réduit ces pathologies.

Cependant, peu de données étaient disponibles sur la cause initiale de ce manque de sérotonine, déclencheur de ces troubles. C'est pourquoi différents modèles animaux sont nécessaires aux chercheurs pour découvrir et analyser les différentes situations d'un cerveau « pauvre » en sérotonine.



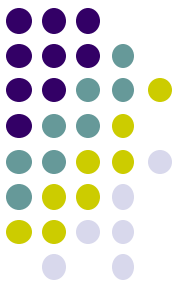
Document complet consultable en ligne à cette adresse :

<https://presse.inserm.fr/les-bases-neurobiologiques-de-lanxiete-3/1479/>

Résultats de l'étude de Meeusen et al. (1996) par microdialyse intracérébrale (modèle animal, 12m/min pendant 1h). *Brain Research*, 740, 245-252.

\*15 min à 90 min d'activité entre et 65% et 90% de la fréquence cardiaque maximale

# AP et dépression : méta-analyse



British Journal of  
**Sports Medicine**

Home / Archive / Volume 57, Issue 16

Review

## Exercise as medicine for depressive symptoms? A systematic review and meta-analysis with meta-regression

 Andreas Heissel <sup>1</sup>,  Darlene Heinen <sup>1</sup>,  Luisa Leonie Brokmeier <sup>1</sup>, Nora Skarabis <sup>1</sup>,  Maria Kangas <sup>2</sup>,  Davy Vancampfort <sup>3</sup>,  Brendon Stubbs <sup>4</sup>,  Joseph Firth <sup>5</sup>,  Philip B Ward <sup>6</sup>,  Simon Rosenbaum <sup>7</sup>,  Mats Hallgren <sup>8</sup>,  Felipe Schuch <sup>9, 10, 11</sup>

→ **41 études recensées entre 1979 et 2022; incluant 2.264 patients**  
→ **effet antidépresseur « élevé » (-0,95)<sup>1</sup>**  
→ **4-10 sem., 2-5\*/sem, 25'-45', mod/vig**

→ **effet plus fort si dépression élevée**  
→ **effet plus fort si programme encadré**  
→ **pas de différence « en groupe » vs « seul »**  
→ **non infériorité // thérapies de 1<sup>ère</sup> intention**

<sup>1</sup> Note technique: (0,2 à 0,5 = effet faible; 0,5 à 0,7 = effet moyen; 0,7 et plus = effet élevé)

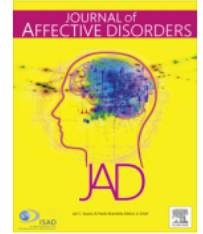




Contents lists available at [ScienceDirect](http://www.sciencedirect.com)

## Journal of Affective Disorders

journal homepage: [www.elsevier.com/locate/jad](http://www.elsevier.com/locate/jad)



Research paper

### Efficacy of exercise as an adjunct treatment for clinically depressed inpatients during the initial stages of antidepressant pharmacotherapy: An open randomized controlled trial



Fabien D. Legrand <sup>a,\*</sup>, Elise M. Neff <sup>b</sup>



*EPSMM de Châlons en Champagne*

- *35 participants avec symptômes de dépression sévères*
- *âge moyen : 45,2 ans*
- *25 femmes et 10 hommes*
- *traitement médicamenteux en cours depuis moins de 15 jours*
- *répartis aléatoirement en 3 groupes*
  - *SPORT (marche-footing, AE); n = 14*
  - *SPORT PLACEBO (ST); n = 11*
  - *LISTE D'ATTENTE (NI); n = 10*

# Contenu de l'intervention

## **Groupe SPORT (aerobic exercise, AE)**

- *chaque jour de 17h à 17h45*
- *30 à 40 min marche rapide / footing*
- *dans le parc de l'EPSMM*
- *intensité d'effort fixée à 65%-75% de la FC maximale ( $208 - 0,8 * \text{âge}$ )*
- *avec moniteur*
- *taille moyenne des groupes: 3-4*



## **Groupe STRETCHING (ST)**

- *chaque jour de 17h à 17h45*
- *30 à 40 min étirements en salle sur tapis de gymnastique*
- *étirements (dos, tronc, épaules, ...)*
- *avec moniteur*
- *taille moyenne des groupes: 3-4*



# Mesure des symptômes dépressifs

**BDI-II**

Date:

année / mois / jour

Nom \_\_\_\_\_ Situation de famille \_\_\_\_\_  marié(e)  vivant maritalement

divorcé(e)  veuf(ve)

séparé(e)  célibataire

Âge \_\_\_\_\_ Sexe \_\_\_\_\_  M  F Profession \_\_\_\_\_ Niveau d'études \_\_\_\_\_

**Consigne:** Ce questionnaire comporte 21 groupes d'énoncés. Veuillez lire avec soin chacun de ces groupes puis, dans chaque groupe, choisissez l'énoncé qui décrit le mieux comment vous vous êtes senti(e) au cours des deux dernières semaines, incluant aujourd'hui. Encercliez alors le chiffre placé devant l'énoncé que vous avez choisi. Si, dans un groupe d'énoncés, vous en trouvez plusieurs qui semblent décrire également bien ce que vous ressentez, choisissez celui qui a le chiffre le plus élevé et encercliez ce chiffre. Assurez-vous bien de ne choisir qu'un seul énoncé dans chaque groupe, y compris le groupe n° 16 (modifications dans les habitudes de sommeil) et le groupe n° 18 (modifications de l'appétit).

## 1 Tristesse

- 0 Je ne me sens pas triste.
- 1 Je me sens très souvent triste.
- 2 Je suis tout le temps triste.
- 3 Je suis si triste ou si malheureux(se), que ce n'est pas supportable.

## 2 Pessimisme

- 0 Je ne suis pas découragé(e) face à mon avenir.
- 1 Je me sens plus découragé(e) qu'avant face à mon avenir.
- 2 Je ne m'attends pas à ce que les choses s'arrangent pour moi.
- 3 J'ai le sentiment que mon avenir est sans espoir et qu'il ne peut qu'empirer.

## 3 Échecs dans le passé

- 0 Je n'ai pas le sentiment d'avoir échoué dans la vie, d'être un(e) raté(e).
- 1 J'ai échoué plus souvent que je n'aurais dû.
- 2 Quand je pense à mon passé, je constate un grand nombre d'échecs.
- 3 J'ai le sentiment d'avoir complètement raté ma vie.

## 4 Perte de plaisir

- 0 J'éprouve toujours autant de plaisir qu'avant aux choses qui me plaisent.
- 1 Je n'éprouve pas autant de plaisir aux choses qu'avant.
- 2 J'éprouve très peu de plaisir aux choses qui me plaisaient habituellement.
- 3 Je n'éprouve aucun plaisir aux choses qui me plaisaient habituellement.

## 5 Sentiments de culpabilité

- 0 Je ne me sens pas particulièrement coupable.
- 1 Je me sens coupable pour bien des choses que j'ai faites ou que j'aurais dû faire.
- 2 Je me sens coupable la plupart du temps.
- 3 Je me sens tout le temps coupable.

## 6 Sentiment d'être puni(e)

- 0 Je n'ai pas le sentiment d'être puni(e).
- 1 Je sens que je pourrais être puni(e).
- 2 Je m'attends à être puni(e).
- 3 J'ai le sentiment d'être puni(e).

## 7 Sentiments négatifs envers soi-même

- 0 Mes sentiments envers moi-même n'ont pas changé.
- 1 J'ai perdu confiance en moi.
- 2 Je suis déçu(e) par moi-même.
- 3 Je ne m'aime pas du tout.

## 8 Attitude critique envers soi

- 0 Je ne me blâme pas ou ne me critique pas plus que d'habitude.
- 1 Je suis plus critique envers moi-même que je ne l'étais.
- 2 Je me reproche tous mes défauts.
- 3 Je me reproche tous les malheurs qui arrivent.

## 9 Pensées ou désirs de suicide

- 0 Je ne pense pas du tout à me suicider.
- 1 Il m'arrive de penser à me suicider, mais je ne le ferais pas.
- 2 J'aimerais me suicider.
- 3 Je me suiciderais si l'occasion se présentait.

## Calcul du score

**\* somme des réponses à chaque item**

## Gamme de scores: 0-63

**\* < 14: pas de dépression**

**\* 14 – 19: dépression légère**

**\* 20 – 29: dépression modérée**

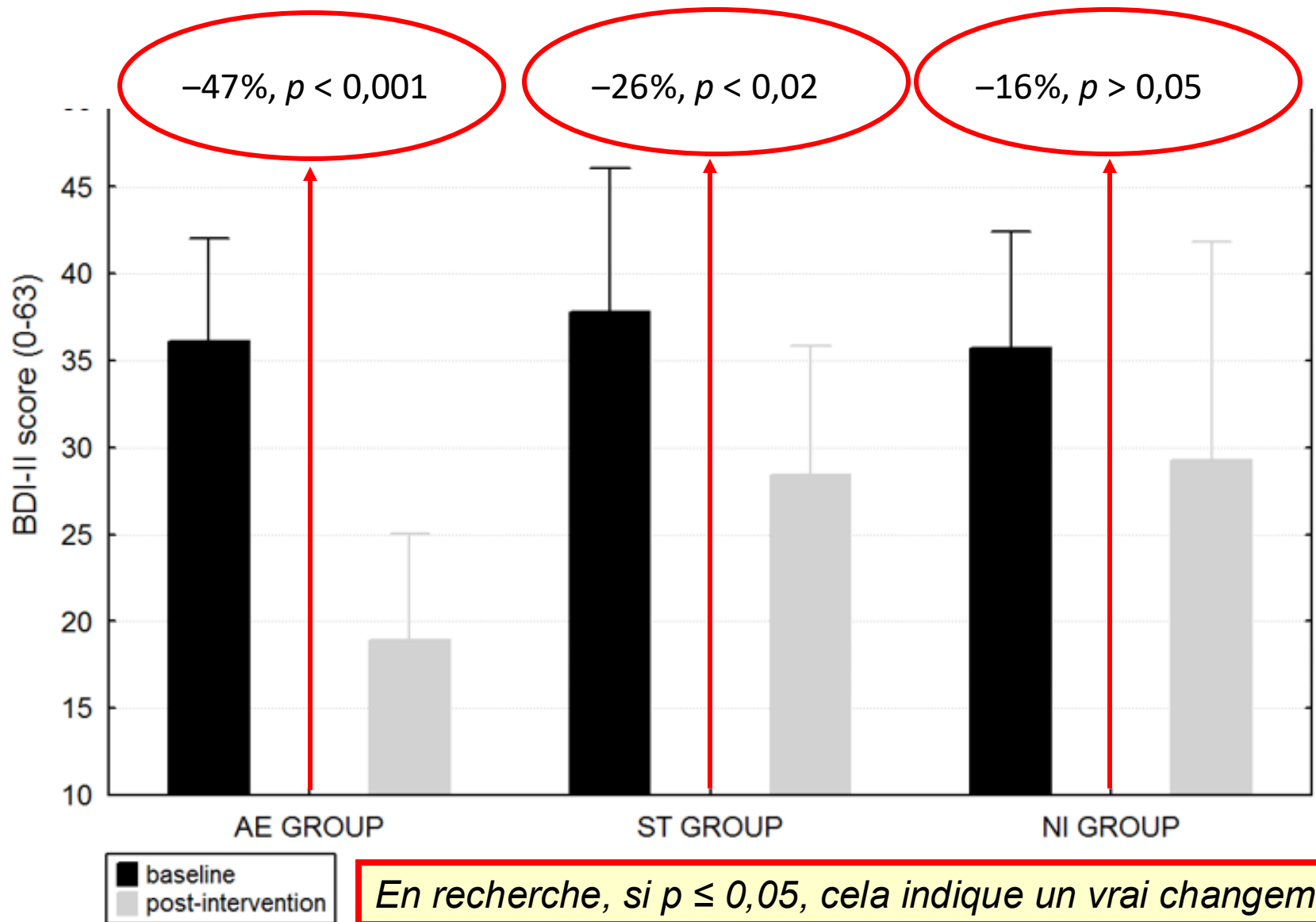
**\* 30 ou plus: dépression sévère**

## Passation pour les 35 participants

**\* veille de notre intervention**

**\* lendemain de la fin de notre intervention**

# Résultats



# Réduction du risque suicidaire ?



Journal of Psychiatric

## QUESTIONNAIRE

Prénom : ..... Age : ..... ans

Date : ..... / ..... / .....

Femme O / Homme O

Contents lists av

### Gamme de scores: 0-20

\* < 4: pas de désespoir

\* 4 – 8: désespoir léger

\* 9 – 14: désespoir modéré

\* 15 ou plus: désespoir sévère

Fabien D. Legrand\*, Dany Lallement, Souhela Kasmi

→ 12 femmes en crise suicidaire à l'UHT de l'EPSMM ( $M_{\text{âge}} = 40,8$  ans)

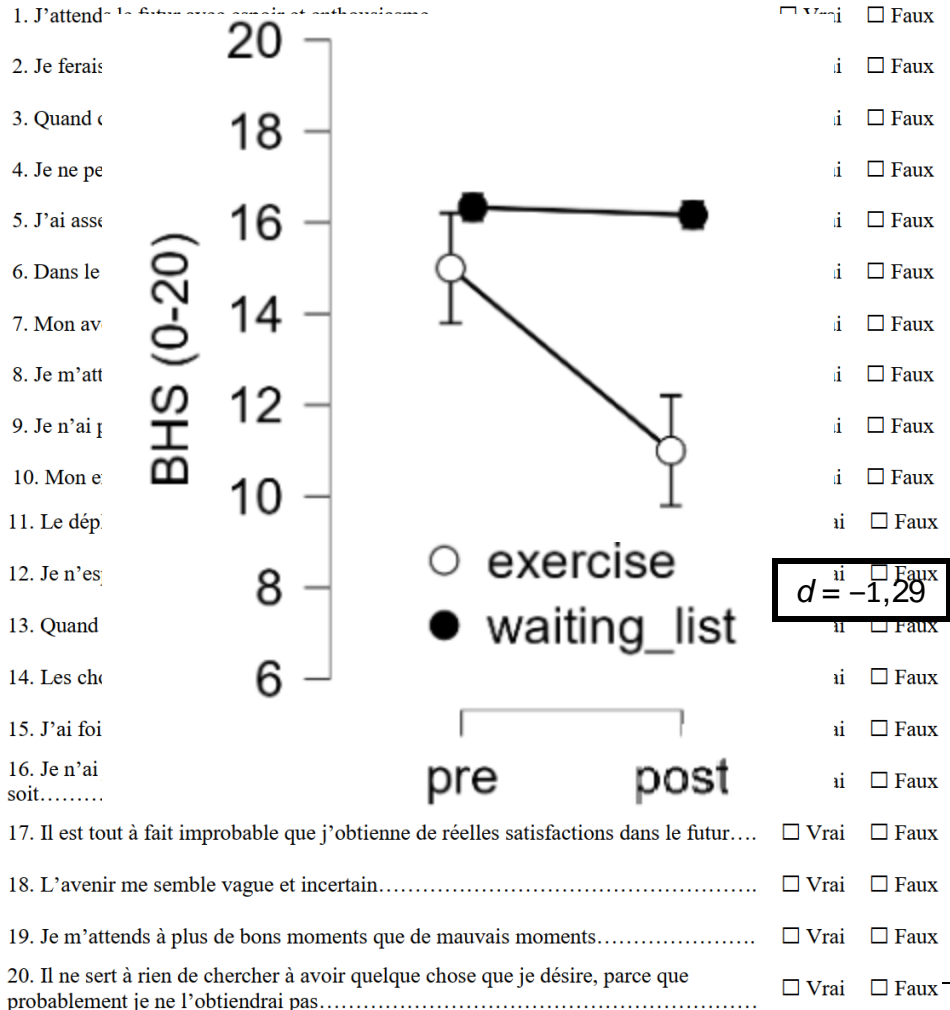
→ réparties aléatoirement entre groupe SPORT ( $n = 6$ ) et liste d'attente ( $n = 6$ )

→ SPORT : 30' jogging/marche rapide chaque fin d'après-midi, 2 jours d'affilée

→ mesure du sentiment de désespoir (Beck Hopelessness Scale) avant/après

→ 1<sup>er</sup> prédicteur des gestes suicidaires<sup>1</sup>

**CONSIGNES** – Dans ce questionnaire, vous trouverez 20 phrases qui expriment des sentiments, des opinions ou des réactions. Lisez attentivement chacune de ces phrases. Pour chacune des caractéristiques ou descriptions suivantes, indiquez si elles vous correspondent ou non en encerclant vrai ou faux. Sachez qu'aucune réponse n'est juste, elle doit être avant tout être personnelle.

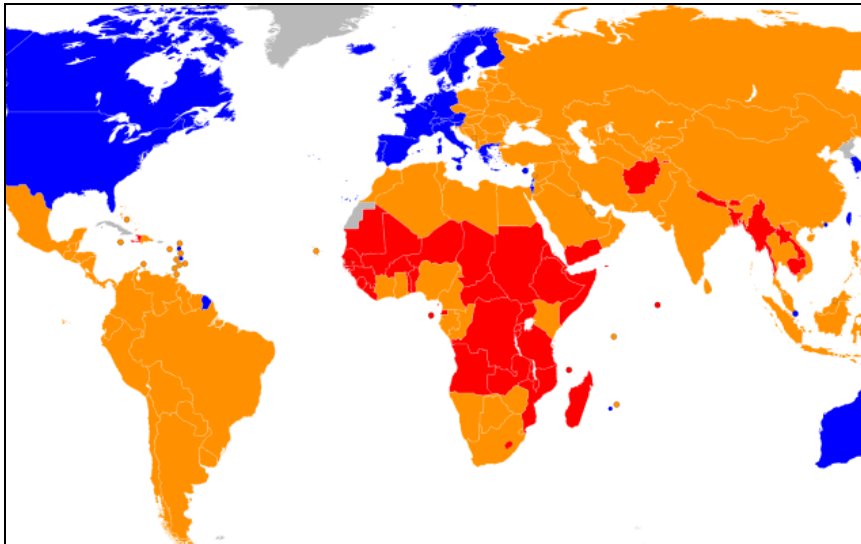


RIBERTIS et al. (2010), *British Journal of Psychiatry*, 112, 215-220

# Limites des travaux disponibles

- *Données rares (orange) ou manquantes (rouge)*

- Amérique du Sud*
- Afrique*
- Asie*



- *Implications long terme ?*

- consommation psychotropes*
- risque de rechute*
- nombre de jours d'arrêt travail*
- niveau de fatigue/énergie*
- somnolence diurne*

- *Effet s'estompant rapidement*

- taille d'effet à +6 mois\* : -0,10*

- *Taux d'attrition*

- 18% sur l'ensemble des essais publiés depuis 25 ans\*\**

\*\*Stubbs et al. (2016), *Journal of Affective Disorders*, 190, 457-466  
\*Krogh et al. (2017), *BMJ Open*, 7:e014820



**MERCI POUR VOTRE  
ATTENTION !**