

ANXIÉTÉ ET DÉPRESSION RIMENT AVEC ACTION

LE RÔLE DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE

Madame Marchand, 35 ans, est traitée par un ISRS pour son anxiété. Elle vous consulte aujourd'hui pour de la fatigue et une anhédonie. Elle a de la difficulté à accomplir ses tâches de préposée aux bénéficiaires. Vous diagnostiquez une dépression et lui prescrivez un arrêt de travail. Elle préfère ne pas ajouter de médicaments à celui qu'elle prend déjà. Et si l'activité physique était une option ?

Louis Mercille et Marie-Josée Filteau

Selon l'OMS, la dépression est désormais la première cause d'incapacité dans le monde, tandis que les troubles anxieux arrivent au troisième rang en Amérique¹. Ces problèmes sont de plus en plus fréquents, leur prévalence ayant augmenté (18,4 % et 14,9 %, respectivement) partout sur la planète entre 2005 et 2015¹. Par ailleurs, la moitié des patients ayant reçu un de ces diagnostics sont également atteints de l'autre problème¹.

Plus récemment, une étude de l'INSPQ auprès des travailleurs de la santé durant la deuxième vague de COVID-19 a révélé une détresse psychologique élevée ou très élevée chez 48,1 % des participants (contre 16,9 % en 2014-2015)². Outre les effets directs de cette détresse sur leur qualité de vie et les répercussions majeures sur le système de santé, les patients aux prises avec des troubles de l'humeur et des troubles anxieux voient leur risque cardiovasculaire et de mortalité prématurée s'accroître grandement³.

Les données probantes appuyant l'efficacité de l'activité physique dans ces cas sont de plus en plus nombreuses. Dans les plus récentes recommandations canadiennes sur le traitement des troubles anxieux et de l'humeur, l'activité physique est maintenant considérée comme un traitement de première intention en monothérapie (preuve de niveau 1) pour la dépression légère ou modérée⁴. Pour les cas de modérés à graves, l'activité physique est considérée comme un ajout important au traitement usuel. Selon plusieurs études, l'activité physique pratiquée de façon régulière aurait un effet comparable à la psychothérapie ou aux médicaments pour lutter contre la dépression légère ou modérée⁵ et pour diminuer les symptômes d'anxiété chez les adultes avec ou sans trouble d'anxiété chronique⁶.

M. Louis Mercille, kinésiologue, pratique à l'Institut universitaire en santé mentale de Québec. La D^{re} Marie-Josée Filteau, psychiatre, exerce au même endroit.

L'activité physique peut également jouer un rôle en prévention primaire des troubles anxiodépressifs. Ainsi, la pratique régulière d'une activité physique dans l'enfance serait associée à une réduction du risque de dépression à l'âge adulte⁷.

Selon une large étude populationnelle, une heure d'exercice par semaine, sans égard à l'intensité, pourrait éviter 12 % des nouveaux cas de dépression⁸. L'exercice devrait possiblement être poursuivi pendant six mois pour modifier durablement les symptômes et la structure des régions clés dans le cerveau⁹. Par ailleurs, les personnes sédentaires seraient plus susceptibles de souffrir de maladies cardiovasculaires et de dépression et les personnes dépressives ou anxieuses sont souvent peu actives physiquement⁹.

Dans notre cas, nous explorerons les principaux modes d'actions biologiques et psychologiques par lesquels l'activité physique diminue les symptômes anxiodépressifs. Nous verrons également les composantes importantes d'une prescription adéquate d'exercice, ainsi que des trucs concrets pour arriver à motiver ses patients à faire davantage d'activité physique.

1. CONCRÈTEMENT, COMMENT L'ACTIVITÉ PHYSIQUE M'AIDERA-T-ELLE À RÉDUIRE MES SYMPTÔMES ANXIODÉPRESSIFS ?

L'activité physique peut modifier l'évolution de la dépression et du trouble anxieux et contribuer à la guérison en agissant sur certains aspects biologiques et psychologiques en cause dans ces maladies.

Le cerveau contient 100 milliards de neurones qui possèdent chacun 10 000 connexions avec d'autres neurones. Les neurones communiquent entre eux notamment à l'aide de messagers chimiques, appelés neurotransmetteurs. La dépression et les troubles anxieux sont associés à un déséquilibre dans le fonctionnement de plusieurs de ces neurotransmetteurs (sérotonine, noradrénaline, dopamine et glutamate). De plus, plusieurs personnes déprimées, mais pas toutes, présentent de l'inflammation dans le cerveau et

TABLEAU I

**BIENFAITS BIOLOGIQUES
ET PSYCHOLOGIQUES DE L'ACTIVITÉ
PHYSIQUE SUR LES SYMPTÔMES
ANXIODÉPRESSIFS⁹⁻¹²**
Aspects biologiques

- ▶ Optimisation des taux de neurotransmetteurs
 - Sérotonine
 - Dopamine
 - Noradrénaline
 - Glutamate
- ▶ ↑ cytokines anti-inflammatoires
- ▶ ↑ neurogenèse

Aspects psychologiques

- ▶ ↑ estime de soi
- ▶ Amélioration de l'image corporelle
- ▶ ↑ sentiment d'efficacité personnelle
- ▶ ↑ concentration
- ▶ ↑ interactions sociales, ↓ isolement
- ▶ ↑ énergie
- ▶ Amélioration du sommeil

ailleurs dans l'organisme. On constate des concentrations élevées de certaines protéines, les cytokines, qui jouent un rôle important dans l'inflammation cérébrale. Ainsi, une quantité élevée de cytokines pro-inflammatoires entraîne une baisse de certains neurotransmetteurs responsables de la dépression et de l'anxiété (sérotonine et dopamine) et une diminution de la formation de nouveaux neurones par le cerveau (neurogenèse). On sait également que la dépression et les troubles anxieux sont souvent associés à d'autres problèmes de santé, comme les maladies cardiovasculaires et le diabète qui comportent aussi une composante inflammatoire aggravante. L'activité physique peut alors avoir un effet intéressant sur ces aspects biologiques en optimisant les taux de neurotransmetteurs, en augmentant la neurogenèse, en permettant une meilleure régulation du stress et en stimulant la production de cytokines anti-inflammatoires^{9,10}.

L'activité physique peut, de plus, avoir des effets positifs sur certains autres éléments, comme le sommeil, l'anxiété, l'énergie et la concentration. Elle améliorerait aussi l'image corporelle et l'estime de soi, indépendamment des changements dans la composition corporelle¹¹. Par ailleurs, le fait de s'engager dans un comportement favorisant la santé accroît le sentiment d'efficacité personnelle, ce qui peut inciter le patient à poursuivre l'activité physique. En outre, l'exercice augmente souvent les interactions sociales, ce qui peut briser l'isolement dont souffrent fréquemment les personnes déprimées ou anxieuses (tableau I⁹⁻¹²)¹².

2. QUEL TYPE D'ACTIVITÉ PHYSIQUE DEVRAIS-JE CHOISIR ET COMBIEN DEVRAIS-JE EN FAIRE POUR QUE CE SOIT EFFICACE ?

Sauf pour certains patients présentant des limitations physiques particulières, presque tous les types d'activité physique, peu importe les modalités choisies, peuvent être bénéfiques. Les personnes anxieuses ou dépressives ne font pas exception. Selon la littérature (et les cliniciens), il n'existe pas de recommandations applicables à tous lorsque vient le temps de prescrire de l'activité physique. Les recommandations destinées à la population générale (ex. : 150 minutes d'activité physique par semaine) sont également valables pour les patients déprimés ou anxieux, mais ne sont généralement pas applicables de façon concrète en clinique¹³.

La plupart des études sur la dépression et l'anxiété ont recours à des séances d'activité physique aérobique, comme la marche rapide, la course ou le vélo stationnaire, à raison de 25 à 40 minutes, deux ou trois fois par semaine pendant seize semaines ou moins. Cependant, ces modalités sont rarement adaptées à la réalité du patient et seront souvent insuffisantes.

Les interventions doivent correspondre aux préférences individuelles et au contexte de vie du patient afin d'améliorer la capacité de ce dernier à amorcer des changements^{14,15}. La meilleure est celle qui intéressera la personne, la notion de plaisir étant très importante pour l'adhésion et la poursuite à long terme d'un programme d'entraînement. Ainsi, toute activité physique, quelles qu'en soient les modalités (fréquence, intensité, temps, type), aura potentiellement plus de bienfaits sur la santé mentale et physique que l'absence totale d'activité physique. Au bout du compte, l'activité choisie n'a que très peu d'importance sur le plan de l'efficacité, tant qu'elle est significative et réaliste pour la personne.

Le principe de progression sera habituellement fondamental chez une personne sédentaire voulant entreprendre un programme d'activité physique. Concrètement, si cette personne entrevoit la tâche à accomplir comme une montagne imposante à gravir, elle abandonnera rapidement. L'établissement d'une série de petits objectifs réalistes constitue donc généralement une stratégie gagnante. La même logique s'applique à la prévention des blessures musculosquelettiques. L'activité physique peut être perçue comme plus exigeante que la prise de médicament ou la psychothérapie pour certains patients qui manquent d'énergie et de motivation. Toutefois, elle est facile à intégrer au quotidien, est moins coûteuse que les autres options et est accessible sans délai d'attente comme la psychothérapie. Il est primordial de se rendre compte qu'on ne réussira jamais à mettre tous les effets positifs de l'activité physique dans une pilule à prescrire. Il convient donc d'encourager le plus de patients possibles à en faire.

TABLEAU II | PARAMÈTRES D'ENTRAÎNEMENT OPTIMAUX^{4,8,12,15-21}

Fréquence	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Aucun minimum requis ▶ Idéale : de 3 à 5 fois par semaine
Intensité	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Dépression : intensité légère ou modérée ▶ Anxiété : intensité élevée pour des bienfaits supplémentaires
Durée	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Très courte (5–10 min) : très bon départ ▶ Idéale : de 30 à 60 minutes ▶ Plus longue (60–90 min et plus) : peu de bienfaits supplémentaires
Type d'exercices	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Bienfaits de l'exercice aérobique > musculation ▶ Combinaison des deux types pour des bienfaits supplémentaires ▶ Le yoga et le tai-chi sont des compléments intéressants ▶ Activités en groupe pour des bienfaits supplémentaires ▶ Tout type d'exercice compte, diversifier les types est encore mieux
+	<ul style="list-style-type: none"> ▶ L'entraînement « optimal » est, d'abord et avant tout, celui qui plaira au patient et qui sera adapté à son contexte.

En somme, les recommandations cliniques devraient toujours être adaptées à la réalité du patient et à ses intérêts. Avec cette notion en tête, certains paramètres pour optimiser l'efficacité d'un programme d'entraînement pourraient y être intégrés (tableau II^{4,8,12,15-21}).

FRÉQUENCE

Il n'existe pas de nombre minimal de séances d'exercice par semaine pour en tirer des bienfaits. Cependant, certaines études préconisent une fréquence d'au moins trois fois par semaine, mais il ne semble pas nécessaire d'aller au-delà de cinq fois par semaine^{15,16}.

INTENSITÉ

Les données sont hétérogènes quand le tableau clinique de la maladie l'est également. Néanmoins, de courtes périodes d'exercice d'intensité légère perçues comme agréables et réalisables permettent d'améliorer l'estime de soi et d'augmenter le sentiment de maîtrise, ce qui constitue un bon départ dans le traitement de la dépression¹⁵. Pour provoquer des changements dans la neuroplasticité du cerveau, des exercices d'intensité modérée à élevée pourraient être plus efficaces (voir le tableau I de l'article de M^{me} Noémie Ancil et du D^r Paul Poirier, intitulé : « Faire bouger un patient sédentaire au cabinet : en avoir le cœur net ! », dans le présent numéro)²¹. Une activité d'intensité légère à modérée, comme la marche, serait toutefois suffisante pour en tirer la grande majorité des bienfaits^{8,17}. Dans les troubles anxieux, une intensité élevée engendrerait toutefois possiblement des bienfaits supplémentaires¹⁸.

TEMPS

Une durée d'au moins trente minutes augmenterait possiblement les bienfaits. Par conséquent, de plus longues séances (ex. : 60–90 minutes) ne seraient pas nécessaires¹⁵.

Cependant, une très courte séance (5–10 minutes) peut suffire pour amorcer l'activation comportementale, une approche efficace dans le traitement de la dépression¹⁹. Cette approche pourrait également être intéressante contre les troubles anxieux en distrayant la personne de ses pensées anxieuses.

TYPE D'EXERCICE

Certaines études semblent indiquer que l'exercice aérobique serait supérieur aux exercices de résistance musculaire (force) seuls contre les troubles anxiodépressifs²⁰. La combinaison de ces deux types d'interventions produirait probablement encore plus de bienfaits²⁰. Bien que les données probantes soient moins fortes, les activités de relaxation active comme le yoga et le tai-chi auraient des effets positifs intéressants, principalement en complément du traitement usuel³. Les personnes isolées pourraient bénéficier d'exercices nécessitant des interactions sociales ou qui se pratiquent en groupe, des bienfaits supplémentaires ayant été obtenus pour ce type d'intervention^{12,15}.

3. J'AI DÉJÀ ESSAYÉ DE ME REMETTRE EN FORME, ET ÇA N'A JAMAIS DURÉ PLUS DE QUELQUES SEMAINES. QUE DOIS-JE FAIRE POUR NE PAS REVIVRE ÇA ?

L'approche motivationnelle constitue un outil de communication qui a fait ses preuves pour favoriser le changement de comportement²². Cette méthode place le patient au centre de la discussion en lui permettant de faire ses propres choix et de prendre ses décisions. Le professionnel agit comme guide et oriente son intervention afin de susciter une réflexion. Bien que cette approche exige normalement plus de temps que celui dont dispose le clinicien pendant une consultation médicale, certains points importants peuvent tout de même être abordés en très peu de temps.

1. Amener le patient à se fixer des objectifs réalistes et significatifs et à trouver un type d'activité physique qui lui plaît et est accessible.
2. Demander au patient de nommer les bienfaits potentiels que lui procurerait l'activité physique. Dans un cas de manque de connaissance, demander à la personne si elle souhaite recevoir de l'information supplémentaire (ex. : consulter un kinésologue).
3. Commencer par une prescription d'activité physique ayant une chance de réussite élevée. La personne sédentaire qui se met à faire de l'exercice doit se sentir capable et être convaincue que l'exercice peut l'aider à améliorer son état.
4. Viser un enchaînement de petits succès au début. C'est souvent grâce à l'accumulation des petites victoires que l'habitude prendra racine.
5. Exemple de prescription de base : faire le tour du pâté de maisons à la marche une fois tous les deux jours (environ 5 minutes) pendant les deux premières semaines, puis passer à une marche de 10 minutes ou augmenter la fréquence à une fois par jour.

Encadré des auteurs.

Une intervention de courte durée pourrait avoir comme objectif initial de déterminer si la personne se sent prête à changer de comportement (stades de Prochaska). Ensuite, le médecin pourrait questionner le patient sur les avantages qu'il perçoit à modifier ses habitudes (établir le degré de motivation) et les éléments qui lui donnent confiance dans sa capacité à accomplir le changement. Le professionnel guidera le patient à l'aide de questions ouvertes qui l'amèneront à réfléchir concrètement sur des éléments déterminants de son processus de changement de comportement.

Dans un article sur l'entretien motivationnel paru en septembre 2018 dans *Le Médecin du Québec* (<https://bit.ly/Entretien-motivationnel>), le Dr Jacques Bédard, sommité en la matière, explique la méthode qu'il préconise. Il propose trois questions ouvertes (Pourquoi avez-vous l'intention de... ? Quels seraient les avantages pour vous de... ? Comment pensez-vous être capable de... ?) permettant d'évaluer le degré de motivation et de confiance du patient.

Dans le cas d'un patient qui veut accroître son volume d'activité physique, mais éviter la déception de l'échec, quelques conseils de base pourraient favoriser la réussite (encadré).

Lorsque le patient a besoin d'un encadrement supplémentaire pour augmenter ses chances de réussite, il serait pertinent de le diriger vers un kinésologue, le professionnel de la santé le mieux outillé pour prendre en charge le processus de changement d'habitudes de vie (principalement l'activité physique). Lorsque c'est applicable, l'entraînement supervisé (directement et indirectement) pourrait procurer des bienfaits supplémentaires aux personnes anxiodépressives^{15,16}. Devant un patient moins motivé, le kinésologue prendra le temps d'explorer en profondeur ses motivations individuelles et de trouver avec lui des stratégies pour éviter les obstacles potentiels. Si le médecin n'a pas

accès à un kinésologue dans son réseau, il peut consulter le répertoire des kinésologues de la province sur le site Internet de la Fédération des kinésologues du Québec (<https://www.kinesiologue.com/fr/>).

Maintenant plus outillé pour aborder avec Madame Marchand le sujet de l'activité physique, vous avez été en mesure de lui faire des recommandations concrètes et pertinentes pour son problème.

CONCLUSION

Le plus important à retenir est que la prescription d'activité physique doit en tout temps être adaptée au problème, à la réalité psychosociale et aux préférences individuelles. La meilleure prescription sera celle qui durera dans le temps, en étant significative et réaliste pour la personne. //

Date de réception : le 21 avril 2021

Date d'acceptation : le 14 mai 2021

M. Louis Mercille n'a signalé aucun conflit d'intérêts. La Dr^e Marie-Josée Filteau a été conférencière pour l'AMOQ, la FMOQ et le Département de pharmacie de l'Université Laval en 2020.

BIBLIOGRAPHIE

1. Organisation mondiale de la Santé. *Depression and other common mental disorders – Global health estimates*. Genève : OMS ; 2017. 24 pages.
2. Pelletier ME, Carazo S, Jauvin N et coll. *Étude sur la détresse psychologique des travailleurs de la santé atteints de la COVID-19 au Québec durant la deuxième vague pandémique*. Québec : INSPQ ; 2021. 58 pages.
3. Correll CU, Solmi M, Veronese N et coll. Prevalence, incidence and mortality from cardiovascular disease in patients with pooled and specific severe mental illness: a large-scale meta-analysis of 3,211,768 patients and 113,383,368 controls. *World Psychiatry* 2017 ; 16 (2) : 163-80.
4. Ravindran AV, Balneaves LG, Faulkner G et coll. Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments [CANMAT] 2016 clinical guidelines for the management of adults with major depressive disorder. Section 5. Complementary and alternative medicine treatments. *Can J Psychiatry* 2016 ; 61 (9) : 576-87.
5. Kvam S, Kleppe CL, Nordhus IH et coll. Exercise as a treatment for depression: a meta-analysis. *J Affect Disord* 2016 ; 202 : 67-86.

CE QUE VOUS DEVEZ RETENIR

- ▶ Les bienfaits de l'activité physique sur les troubles anxiodépressifs sont importants et appuyés par des données probantes.
- ▶ La prescription d'activité physique doit être adaptée en tout temps à la réalité et aux préférences du patient.
- ▶ Tout type d'activité physique, quelles qu'en soient les modalités, peut être bénéfique.

6. Herring MP, Lindheimer JB, O'Connor PJ. The effects of exercise training on anxiety. *Am J Life Med* 2014; 8 (6) : 388-403.
7. Pasco JA, Williams LJ, Jacka FN et coll. Habitual physical activity and the risk for depressive and anxiety disorders among older men and women. *Int Psychogeriatrics* 2011; 23 (2) : 292-8.
8. Harvey SB, Overland S, Hatch SL et coll. Exercise and the prevention of depression: results of the HUNT cohort study. *Am J Psychiatry* 2018; 175 (1) : 28-36.
9. Kandola A, Ashdown-Franks G, Stubbs B et coll. The association between cardiorespiratory fitness and the incidence of common mental health disorders: a systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord* 2019; 257 : 748-57.
10. Phillips C, Fahimi A. Immune and neuroprotective effects of physical activity on the brain in depression. *Front Neurosci* 2018; 12 : 1-22.
11. Campbell A, Hausenblas HA. Effects of exercise interventions on body image: a meta-analysis. *J Health Psychol* 2009; 14 (6) : 780-93.
12. McNeill LH, Kreuter MW, Subramanian SV. Social environment and physical activity: a review of concepts and evidence. *Soc Sci Med* 2006; 63 (4) : 1011-22.
13. Rosenbaum S, Tiedemann A, Sherrington C. Physical activity interventions for people with mental illness: a systematic review and meta-analysis. *J Clin Psychiatry* 2014; 75 (9) : 964-74.
14. Bernard P, Romain AJ, Esseul E et coll. Barrières et motivation à l'activité physique chez l'adulte atteint de schizophrénie : revue de littérature systématique. *Sci Sports* 2013; 28 (5) : 247-52.
15. Nyström MBT, Neely G, Hassmén P et coll. Treating major depression with physical activity: a systematic overview with recommendations. *Cogn Behav Ther* 2015; 44 (4) : 341-52.
16. Stanton R, Reaburn P. Exercise and the treatment of depression: a review of the exercise program variables. *J Sci Med Sport* 2014; 17 (2) : 177-82.
17. Kelly P, Williamson C, Niven AG et coll. Walking on sunshine: scoping review of the evidence for walking and mental health. *Br J Sports Med* 2018; 52 (12) : 800-6.
18. Aylett E, Small N, Bower P. Exercise in the treatment of clinical anxiety in general practice – A systematic review and meta-analysis. *BMC Health Serv Res* 2018; 18 (1) : 559.
19. Soucy Chartier I, Blanchet V, Provencher MD. Activation comportementale et dépression : une approche de traitement contextuelle. *Sante Ment Que* 2013; 38 (2) : 175-94.
20. Oftedal S, Smith J, Vandelanotte C et coll. Resistance training in addition to aerobic activity is associated with lower likelihood of depression and comorbid depression and anxiety symptoms: a cross sectional analysis of Australian women. *Prev Med* 2019; 126 : 105773. DOI : 10.1016/j.ypmed.2019.105773.
21. Andrews S, Curtin D, Hawi Z et coll. Intensity matters: high-intensity interval exercise enhances motor cortex plasticity more than moderate exercise, cerebral cortex. *Cereb Cortex* 2020; 30 (1) : 101-12.
22. Miller WR, Rollnick S. *Motivational interviewing: helping people change*. 3^e éd. New York : Guilford Press; 2012. 482 pages.

PROGRAMME D'ASSURANCE EXCLUSIF AUX MEMBRES DE LA FMOQ



Découvrez notre Compendium des assurances !

L'outil de référence pour vous accompagner dans la protection de votre patrimoine personnel et professionnel.

Téléchargez votre copie ici

LussierDaleParizeau.ca/fmoq

**Lussier
Dale Parizeau**
Cabinet de services financiers

1 877 807-3756