

## **Et si on prenait l'activité physique au sérieux en psychiatrie ?**

### **What if we seriously consider exercise in psychiatry ?**

Bernard P <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Laboratoire Epsilon EA 4556, Université Montpellier 1, 4, boulevard Henri-IV, 34000 Montpellier, France.

L'activité physique (AP) a un rôle majeur dans le domaine de la santé publique. Or, celle-ci semble peu prise en considération dans le cadre des soins en psychiatrie. Historiquement, plusieurs initiatives incluant l'AP parmi les traitements ont vu le jour dans des établissements, mais l'AP n'a pas aujourd'hui une place à part entière dans les prises en charge pluridisciplinaires en psychiatrie [1].

Basées sur la médecine factuelle, de nombreux essais randomisés contrôlés (ERC) ont testé les effets de l'AP chez des personnes touchées par des troubles mentaux sévères. Les interventions évaluant l'AP sont diverses dans leurs formes (e.g., recommandations durant un entretien, séances supervisées bihebdomadaires durant plusieurs semaines), leurs objectifs (e.g., amélioration de la symptomatologie négative, gestion du poids) et leurs contextes (e.g., AP seule, associée à des psychotropes, associée à une psychothérapie). En d'autres termes, les effets de l'AP sont explorés dans le domaine de la psychiatrie selon deux axes : les troubles mentaux sévères incluant le spectre de la pédopsychiatrie à la gérontopsychiatrie et la prévention secondaire-tertiaire chez les sujets touchés par des troubles psychiatriques.

La recherche clinique apparaît plus développée pour certains troubles. Les troubles dépressifs [2], schizophréniques [3] et la dépendance à des substances [4] demeurent les plus étudiés. Ainsi, plusieurs méta-analyses concluent à un effet modéré de l'AP sur les troubles dépressifs (dépression mineure, dysthymie, épisode dépressif majeur) [2]. Les interventions qui évaluent diverses modalités d'AP chez des sujets touchés par un trouble du spectre autistique montrent des résultats encourageants [5].

En parallèle, des études interventionnelles voient le jour afin d'explorer la faisabilité et les effets d'interventions basées sur l'AP sur d'autres troubles : troubles de l'attention et de

l'hyperactivité [6], troubles bipolaires [7], troubles obsessionnels compulsifs [8] ou la dépendance aux jeux [9].

La prévention des troubles somatiques et des maladies chroniques chez les personnes touchées par un trouble mental reste un enjeu majeur car ceux-ci minorent leur qualité et espérance de vie. Or, la pratique d'une AP limite l'apparition de facteurs de risques et participe, par exemple, à la diminution du périmètre abdominal et du taux d'hémoglobine glyquée. A titre d'exemple, un ERC paru dans le *New England Journal Medicine* souligne qu'une intervention couplant éducation thérapeutique et AP supervisée entraîne une perte de poids significative à moyen terme chez des adultes touchés par des troubles mentaux sévères [10]. Toutefois, il existe peu de recommandations de prévention des troubles cardio-vasculaires ou du syndrome métabolique qui traitent précisément de l'AP [11]. De plus, les analyses secondaires d'ERC suggèrent que l'AP pourrait avoir des effets bénéfiques supplémentaires sur la sexualité [12] ou le sommeil perçu [13].

En dépit des potentiels bénéfiques de l'AP pour les personnes touchées par des troubles psychiatriques, l'AP semble peu développée dans les prise en charge, autrement que sous une forme occupationnelle. Plusieurs études soulignent les barrières au développement de l'AP en psychiatrie comme le manque de temps, de connaissances des soignants [14] ou la faible motivation des patients [15]. Cependant, il reste important de noter que le facteur prédictif majeur de la promotion de l'AP par un soignant reste son niveau d'AP personnel [16].

En conclusion, l'AP devrait être envisagée comme faisant partie de l'arsenal thérapeutique ou comme un traitement adjuvant pour plusieurs troubles psychiatriques. Le développement de l'AP en psychiatrie pourrait reposer sur l'inclusion de professionnels formés spécifiquement comme les Enseignants en activités physiques adaptées au sein des équipes de soignants. En terme de recherche, la mise en place d'ERC multicentriques en France évaluant l'efficacité de l'AP sur la santé de personnes touchées par des troubles mentaux sévères reste un enjeu futur majeur.

## Références

1. Arveiller JP. Activités physiques et psychiatrie un mariage non consommé. Rev EPS. 2006;p. 36-40.
2. Rethorst CD, Wipfli BM, Landers DM. The antidepressive effects of exercise: a meta-analysis of randomized trials. Sports Med Auckl NZ. 2009;39(6):491-511.
3. Bernard P, Ninot G. Bénéfices des activités physiques adaptées dans la prise en charge de la schizophrénie : revue systématique de la littérature. L'Encéphale. sept 2012;38(4):280-287.
4. Ussher, Taylor A, Faulkner G. Exercise interventions for smoking cessation. Cochrane Database Syst Rev Online. 2012;1:CD002295.
5. Sowa M, Meulenbroek R. Effects of physical exercise on Autism Spectrum Disorders: A meta-analysis. Res Autism Spectr Disord. janv 2012;6(1):46-57.
6. Berwid OG, Halperin JM. Emerging Support for a Role of Exercise in Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Intervention Planning. Curr Psychiatry Rep. oct 2012;14(5):543-551.
7. Wright KA, Everson-Hock ES, Taylor AH. The effects of physical activity on physical and mental health among individuals with bipolar disorder: A systematic review. Ment Health Phys Act. déc 2009;2(2):86-94.
8. Brown RA, Abrantes AM, Strong DR, et al. A pilot study of moderate-intensity aerobic exercise for obsessive compulsive disorder. J Nerv Ment Dis. juin 2007;195(6):514-520.
9. Angelo DL, Tavares H, Zilberman ML. Evaluation of a Physical Activity Program for Pathological Gamblers in Treatment. J Gambler Stud. 1 sept 2013;29(3):589-599.
10. Daumit GL, Dickerson FB, Wang N-Y, et al. A behavioral weight-loss intervention in persons with serious mental illness. N Engl J Med. 25 avr 2013;368(17):1594-1602.
11. Vancampfort D, Sweers K, Probst M, et al. Quality assessment of physical activity recommendations within clinical practice guidelines for the prevention and treatment of cardio-metabolic risk factors in people with schizophrenia. Community Ment Health J. déc 2011;47(6):703-710.
12. Lorenz TA, Meston CM. Exercise Improves Sexual Function in Women Taking Antidepressants: Results from a Randomized Crossover Trial. Depress Anxiety. 1 mars 2014;31(3):188-195.
13. Rethorst CD, Sunderajan P, Greer TL, Grannemann BD, Nakonezny PA, Carmody TJ, et al. Does exercise improve self-reported sleep quality in non-remitted major depressive disorder? Psychol Med. avr 2013;43(4):699-709.
14. Happell B, Scott D, Platania-Phung C, et al. Nurses' views on physical activity for people with serious mental illness. Ment Health Phys Act. juin 2012;5(1):4-12.
15. Bernard P, Romain AJ, Esseul E, et al. Barrières et motivation à l'activité physique chez l'adulte atteint de schizophrénie : revue de littérature systématique. Sci Sports. 2013;
16. Fie S, Norman IJ, While AE. The relationship between physicians' and nurses' personal physical activity habits and their health-promotion practice: A systematic review. Health Educ J. 11 janv 2012;0017896911430763.