



## Effets de l'activité physique sur la dépression

### Les effets de l'activité physique sur les symptômes dépressifs

Il existe une relation bidirectionnelle, sans lien de causalité prouvé, entre AP et symptômes dépressifs. En effet, en population, une AP régulière est associée à une moindre présence de symptômes dépressifs et la présence de symptômes dépressifs est associée à des niveaux d'AP inférieurs aux recommandations. Les symptômes dépressifs augmentent le risque d'adopter un mode de vie sédentaire et physiquement inactif, et plus les symptômes dépressifs sont sévères, plus l'inactivité physique est marquée. La pratique régulière d'une AP a un effet protecteur vis-à-vis du stress, de l'anxiété et des symptômes dépressifs chez les personnes non déprimées de tous âges en bonne santé, âgées ou adultes atteintes d'une pathologie chronique. Chez les patients atteints d'un épisode dépressif caractérisé (EDC), l'AP réduit les symptômes dépressifs et améliore la qualité de vie et la sexualité. Elle participe à la prévention des récurrences.

Chez les patients atteints de dépression légère à modérée, un programme d'AP adaptée mixte (en endurance et en renforcement musculaire) sur 3 mois est aussi efficace qu'un traitement médicamenteux ou une psychothérapie sur la symptomatologie dépressive et le taux de rémission. Les résultats sont équivalents lorsque ce programme d'AP adaptée est réalisé seul ou associé à un traitement médicamenteux. Toutefois à 6 mois de suivi après la fin du traitement, on observe chez les patients en rémission un taux de récurrence plus faible s'ils ont été traités par AP seule, comparés aux patients traités par médicament seul ou par une

association médicament et AP. Ainsi, un EDC d'intensité légère à modérée peut être traité en première intention par un programme d'AP adaptée mixte, associant endurance et renforcement musculaire, avec un minimum de 3 séances supervisées par semaine, sur une durée minimale de 3 mois. Pour les EDC d'intensité modérée à sévère, ce programme d'AP adaptée peut être associé aux autres thérapeutiques médicamenteuses ou psychothérapeutiques prescrites. Après rémission, la poursuite d'une AP régulière participe à la prévention des récurrences d'un nouvel EDC, durant la première année et après. Les effets thérapeutiques de l'AP sur les troubles dépressifs sont aussi observés chez les patients atteints d'une maladie chronique (obésité, coronaropathie, cancer du sein, bronchopneumopathie chronique obstructive) et chez les personnes âgées.

### Les mécanismes d'action de l'activité physique sur la dépression

Les mécanismes antidépresseurs sollicités par un programme d'AP sont multiples, d'ordre neurobiologique, cognitif et psychosocial. L'effet placebo joue aussi pour une part. Pour rappel, l'effet placebo contribuerait en moyenne à 30 % des effets constatés pour l'ensemble des traitements médicamenteux et pourrait atteindre 70 % des effets constatés dans le cas des traitements médicamenteux de la dépression.

#### **1. Théories cognitives et psychosociales**

Le patient déprimé a un comportement passif, de retrait et d'isolement. Il a des pensées négatives et une perte de confiance en soi.

- Chez un patient déprimé, l'AP facilite la distraction des pensées négatives et favorise les pensées et les émotions positives. Elle augmente l'auto-efficacité, la capacité à faire face et l'estime de soi, ce qui favorise un changement vers un comportement physiquement plus actif et une plus grande participation sociale.
- Dans le monde occidental, l'AP est considérée comme faisant partie d'un mode de vie sain. Les personnes dépressives qui pratiquent une AP régulièrement peuvent s'attendre à des réactions positives de la part de leur environnement et de leurs contacts sociaux.

## 2. Théories neurobiochimiques

Chez un patient déprimé, on observe une diminution de la sécrétion des neurotransmetteurs : noradrénaline, sérotonine, dopamine et endorphines, ainsi qu'une atrophie de l'hippocampe et du gyrus denté, deux structures corticales impliquées dans le contrôle de l'humeur et de la mémoire.

- Au cours de l'AP, on observe une augmentation des concentrations des monoamines et de la quantité de bêta endorphines.
- L'AP active la production dans l'hippocampe de facteurs neurotrophiques BDNF (brain derived neurotrophic factor) et GDNF (glial cell derived neurotrophic factor) qui stimulent la neurogenèse dans l'hippocampe et le gyrus denté.
- L'AP augmente la vascularisation cérébrale, médiée par le neuropeptide VEGF (vascular endothelial growth factor) régulé par le BDNF et la sérotonine.

### Les contre-indications et précautions chez un patient déprimé

Il n'existe pas de contre-indication à l'AP en lien avec la dépression, en dehors des désordres majeurs de l'alimentation (anorexie mentale) (5). Chez les patients déprimés traités par antidépresseurs et/ou un autre psychotrope, il faut prendre en compte les risques d'hypotension orthostatique et de sédation liés aux traitements médicamenteux lors de la prescription d'AP et sportives.

Ce document est téléchargeable sur : [www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)  
Haute Autorité de Santé  
Service communication – information  
5, avenue du Stade de France – F 93218 Saint-Denis La Plaine Cedex  
Tél. : +33 (0)1 55 93 70 00 – Fax : +33 (0)1 55 93 74 00