

# Prescription d'activité physique et sportive

## Dépression

Ce référentiel complète les données du guide HAS sur la promotion, la consultation et la prescription d'activité physique et sportive pour la santé. Il précise les spécificités de la consultation et de la prescription pour les patients atteints de dépression.

### Contexte

La dépression est un trouble de l'humeur persistant dans le temps, dont l'expression clinique est caractérisée par une tristesse et/ou une perte d'intérêt et de plaisir, associées à d'autres symptômes (critères DSM-V).

La dépression est souvent associée à des signes d'anxiété. [L'échelle Hospitalisation Anxiety Depression Scale \(HADS\)](#), validée en français, comporte sept items pour l'anxiété et sept pour la dépression. Elle permet de dépister les symptômes dépressifs avec une sensibilité et une spécificité de 80 %.

En France, la dépression affecte 3 millions de personnes (1). Elle est fréquente et sous-diagnostiquée, notamment chez les patients souffrant d'une maladie chronique et chez les personnes âgées (2). Les interrelations marquées et complexes entre troubles dépressifs et maladies chroniques ont des implications importantes dans la gestion des maladies chroniques et pour le traitement de la dépression (3).

Le patient déprimé a le plus souvent un comportement à type de passivité, de retrait et d'isolement, à l'origine d'une réduction de son activité physique (AP). Le déconditionnement physique secondaire qui en résulte aggrave encore son handicap, sa qualité de vie et ses symptômes dépressifs.

### 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 (2).

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 (prévention primaire) (2).

Chez les patients atteints d'un épisode dépressif caractérisé<sup>1</sup> (EDC), l'AP réduit les symptômes dépressifs et améliore la qualité de vie et la sexualité. Elle participe à la prévention des récurrences (2).

---

<sup>1</sup> [L'épisode dépressif caractérisé](#) (EDC), appelé aussi épisode dépressif majeur (EDM), signifie que l'état dépressif correspond aux critères des classifications internationales DSM-V. Il existe différentes spécifications de l'épisode dépressif caractérisé qui déterminent en partie les choix thérapeutiques, selon l'intensité des symptômes (légère, modérée et sévère) et selon ses caractéristiques (mélancoliques, psychotiques ou atypiques).

Chez les patient 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 (2, 4). 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 (2).

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 (2).

Pour les EDC d'intensité modérée à sévère, ce programme d'AP adaptée peut être associé aux autres thérapies médicamenteuses ou psychothérapeutiques prescrites (2).

Après rémission, la poursuite d'une AP régulière participe à la prévention des récurrences d'un nouvel EDC, durant la première année et après (2).

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 (2).

## 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 (2). 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 (2).

### 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 (2) et favorise les pensées et les émotions positives (5). 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 (5) et une plus grande participation sociale (2).
- 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 (6).

### 2. Théories neurobiochimiques

Chez un patient déprimé, on observe une diminution de la sécrétion des neurotransmetteurs : noradrénaline, sérotonine, dopamine et endorphines (5), 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 (2).

- Au cours de l'AP, on observe une augmentation des concentrations des monoamines et de la quantité de bêta-endorphines (6).
- 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 (2).

## Considérations particulières

### La consultation médicale

Une évaluation médicale minimale (guide HAS, chapitre 4) (7), avec une estimation du niveau de risque cardio-vasculaire, est préconisée chez les patients déprimés, compte tenu de l'association fréquente entre maladies chroniques et dépression.

Les patients déprimés peuvent bénéficier d'une consultation médicale (longue) d'AP (guide HAS, chapitre 4) (7). En effet, ils sont souvent inactifs, sédentaires, et ont le plus souvent besoin d'un accompagnement initial et d'un suivi important, et ce d'autant que la maladie dépressive est par elle-même source de fatigue, de perte de plaisir, d'indécision et de démotivation.

### L'épreuve d'effort

L'épreuve d'effort est recommandée chez les patients présentant un niveau de risque cardio-vasculaire élevé ou très élevé à l'évaluation médicale minimale (guide HAS, chapitres 2 et 4) et seulement pour les AP d'intensité élevée ( $\geq 6$  METs) (2).

Les patients traités par antidépresseurs tricycliques justifient d'un ECG de repos (allongement de l'espace QT).

### 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.

## Prescription d'activité physique

Un programme d'AP peut être proposé seul et en première intention pour les EDC d'intensité légère à modérée, et en association avec un traitement médicamenteux et/ou un traitement en psychothérapie pour les EDC d'intensité modérée à sévère (2). L'AP doit être poursuivie sur le long cours pour éviter les risques de rechutes et de récives de l'EDC.

- Dans le traitement de l'EDC, le programme initial d'AP adaptées doit comporter des activités en endurance et en renforcement musculaire, avec un minimum de 3 séances supervisées par semaine, sur une durée minimale de 3 mois, pratiquées seul ou en groupe.
- Les AP de type yoga, Qi Gong, etc. ont des bénéfices rapportés dans le traitement de l'anxiété et de la dépression (2).
- La marche semble avoir un effet significatif sur les symptômes dépressifs. Elle présente peu de contre-indications et est facilement accessible. Les modalités de son efficacité (fréquence, intensité, durée et type) restent à préciser dans le traitement de l'EDC (8).
- À terme, le patient doit adopter un mode de vie physiquement actif, en s'aidant des AP de la vie quotidienne et des activités sportives de loisirs.

## Prescription d'AP et sportive chez un patient présentant un épisode dépressif caractérisé

Type d'AP	Fréquence	Intensité	Durée	Exemples d'AP et sportive
AP de la vie quotidienne	Tous les jours	Intensité légère à modérée		Marcher, monter les escaliers, faire du jardinage, le ménage, etc.
AP en endurance	Au moins 3 jours par semaine	Intensité modérée Si bien tolérée, possibilité d'augmenter progressivement à une intensité élevée	≥ 30 min par jour Commencer en augmentant progressivement la durée	Activités sportives dynamiques modérées (guide HAS, annexe 6) Exemples : marcher, faire du vélo, nager, etc.
AP en renforcement musculaire	≥ 2-3 jours par semaine non consécutifs	Intensité modérée Si bien tolérée, possibilité d'augmenter progressivement à une intensité élevée Pour les débutants et les personnes âgées, commencer par une intensité légère	Commencer en augmentant progressivement la durée	Activités sportives statiques modérées (guide HAS, annexe 6) Exercices en renforcement musculaire (poids, bandes élastiques, appareillages, etc.)
AP en assouplissement	≥ 2-3 jours par semaine	Étirement jusqu'au point de tension ou de petit inconfort	Étirement statique de 10 à 30 secondes 2 à 4 répétitions pour chaque exercice	Étirements statiques ou dynamiques
Activités sportives				Programme de marche Yoga, Qi Gong, etc.

## Bibliographie

1. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des résultats, Coldefy M, Nestrigue C. La prise en charge de la dépression dans les établissements de santé. *Etudes et Résultats* 2013;860.
2. Institut national de la santé et de la recherche médicale. *Activité physique : prévention et traitement des maladies chroniques*. Montrouge: ADP Sciences; 2019.  
<https://www.inserm.fr/information-en-sante/expertises-collectives/activite-physique-prevention-et-traitement-maladies-chroniques>
3. Chapman DP, Perry GS, Strine TW. The vital link between chronic disease and depressive disorders. *Prev Chronic Dis* 2005;2(1):A14.
4. Cooney GM, Dwan K, Greig CA, Lawlor DA, Rimer J, Waugh FR, *et al.* Exercise for depression. *The Cochrane Database of Systematic Reviews* 2013;Issue 9(CD004366).
5. Swedish National Institute of Public Health. *Physical activity in the prevention and treatment of disease*. Stockholm: SNI; 2010.
6. Pedersen BK, Saltin B. Exercise as medicine-evidence for prescribing exercise as therapy in 26 different chronic diseases. *Scand J Med Sci Sports* 2015;25 (Suppl 3):1-72.
7. Haute Autorité de santé. *Guide de promotion, consultation et prescription médicale d'activité physique et sportive pour la santé chez les adultes*. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2018.  
[https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2018-10/guide\\_aps\\_vf.pdf](https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2018-10/guide_aps_vf.pdf)
8. Robertson R, Robertson A, Jepson R, Maxwell M. Walking for depression or depressive symptoms: A systematic review and meta-analysis. *Ment Health Phys Activity* 2012;5(1):66-75.



Toutes les publications de la HAS sont téléchargeables sur  
[www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)