

« La pratique d'activité physique permet aux personnes souffrant de troubles mentaux d'améliorer leur santé tant physique que mentale »

**Entretien avec
Maxime Tréhout,**

*psychiatre, praticien hospitalier, MD PhD,
service de psychiatrie, centre hospitalier universitaire
(CHU) de Caen Normandie,
Inserm U1237 PhIND / UMRS 1075 Comete.*

La Sante en action : Quel est l'état de santé global des personnes atteintes de troubles mentaux ?

Maxime Tréhout : Les patients souffrant de troubles mentaux graves sont confrontés à une problématique sanitaire duale, celle d'une altération de leur santé physique et mentale, deux composantes pouvant être améliorées par la pratique d'une activité physique (AP) régulière. En effet, ces patients présentent bien souvent un mode de vie sédentaire et une hygiène de vie défavorable (inactivité physique, mauvaise hygiène alimentaire, consommation accrue de tabac et de substances psychoactives, hygiène de sommeil défectueuse) à l'origine d'une multiplication par deux à trois des facteurs de risques cardio-vasculaires tels que le surpoids et l'obésité, l'hypertension artérielle, les dyslipidémies, le syndrome métabolique ou encore le diabète. Les médicaments psychotropes et en particulier les antipsychotiques peuvent également être associés à des effets indésirables cardio-métaboliques. Par ailleurs, la prévalence des maladies cardio-vasculaires est plus élevée chez ces patients comparativement à la population générale de même que certaines pathologies respiratoires, infectieuses ou cancéreuses, lesquelles ont un impact considérable sur leur condition physique. Ensemble, ils présentent une réduction de leur espérance de vie de quinze à vingt années et une multiplication par deux à trois du risque de mortalité toutes causes confondues [1-2].

S. A. : Quels sont les bénéfices de l'activité physique pour cette population ?

M. T. : L'activité physique (AP), au même titre que ce qui a été scientifiquement avéré au profit de la population générale, permet

d'apporter un premier niveau de bénéfices à ces patients en améliorant leur condition physique via des modifications des composantes anthropométriques : perte de poids, modification de la composition corporelle vers une baisse du pourcentage de masse grasse, réduction du périmètre abdominal ; une amélioration de leurs aptitudes musculaires : force, puissance, endurance ; et essentiellement en améliorant leur capacité cardio-respiratoire, l'insuffisance cardio-respiratoire étant reconnue comme le facteur influençant le plus le risque cardio-vasculaire [3]. Au-delà de ces considérations physiques, les bénéfices de l'AP sont désormais reconnus dans la plupart des troubles mentaux graves et notamment dans la prise en charge du trouble dépressif caractérisé d'intensité légère à modérée ainsi que des troubles psychotiques et de la schizophrénie, et dans une moindre mesure chez les patients souffrant de troubles anxieux ou de troubles somatoformes, de troubles des conduites alimentaires ou encore de troubles de l'usage de substances [3-4]. L'activité physique permet de réduire la sévérité des symptômes anxieux et dépressifs, mais également de réduire la sévérité des symptômes psychotiques (notamment les symptômes négatifs et cognitifs pour lesquels les traitements n'apportent que peu ou pas de bénéfices), d'améliorer la qualité du sommeil, ou encore de réduire le risque de passage à l'acte suicidaire. Sur le plan psychologique, l'AP permet d'améliorer l'image corporelle et la confiance en soi, elle améliore également la qualité de vie et le fonctionnement global des patients en renforçant leurs stratégies de *coping*¹ et de sentiment d'auto-efficacité. Les mécanismes physiopathologiques sous-tendant ces bénéfices sont complexes et se situent à différents niveaux. Ce que l'activité physique apporte aux patients, selon leur propre ressenti ? Ils reconnaissent facilement un bien-être physique, une réduction du stress, ou une amélioration de leur qualité de sommeil les conduisant à réduire leur consommation d'hypnotiques

L'ESSENTIEL

■ **L'activité physique permet d'améliorer l'image corporelle et la confiance en soi des personnes souffrant de troubles mentaux ; elle améliore également leur qualité de vie.**

ou d'anxiolytiques. Elle renforce également l'estime de soi des patients de même que leur motivation à adopter une hygiène de vie plus saine et plus active. Enfin, l'activité physique (AP) aurait également des effets bénéfiques en termes de prévention primaire, puisqu'il a été décrit que la pratique d'une AP régulière permettrait de réduire l'incidence des troubles anxieux et dépressifs et également de retarder l'émergence des troubles psychotiques [5-7]. En résumé, la pratique d'activité physique permet aux personnes souffrant de troubles mentaux d'améliorer leur santé tant physique que mentale.

S. A. : Quelle activité physique peut-on proposer à ces patients ?

M. T. : L'activité physique (AP) se conçoit avant tout comme un traitement adjuvant aux approches pharmacologiques usuelles, elle ne remplace donc pas les médicaments. Les activités physiques doivent être adaptées aux aptitudes physiques, aux préférences et aux motivations des patients souffrant de troubles mentaux qui ont des besoins spécifiques ne leur permettant pas de pratiquer en condition ordinaire. Il s'agit donc ici d'activités physiques dites « adaptées » (APA), dont la prescription et la dispensation sont encadrées sur le plan législatif par le décret n° 2016-1990 du 30 décembre 2016. Il peut s'agir du même type d'APA que celles proposées aux patients atteints de maladies chroniques. Les séances d'activité physique adaptée comprennent généralement un échauffement de 5 à 10 minutes, une séance de 30 à 45 minutes comprenant des exercices d'endurance, de

renforcement musculaire, d'équilibre ou de jeux ludo-moteurs, puis un retour au calme de 5 à 10 minutes. Ces APA peuvent concerner tous les types d'activité physique comme des sports collectifs, des activités d'endurance telles que la marche, le vélo ou des activités en milieu aquatique, et elles doivent être réalisées à une intensité modérée à soutenue. Des exercices sollicitant les capacités cognitives des participants peuvent également être intégrés dans ces programmes. Une fois la prescription médicale faite, les professionnels en activité physique adaptée prennent le relais pour accompagner les patients. Les dispositifs Sport sur ordonnance sont désormais accessibles aux patients présentant une affection de longue durée (ALD) psychiatrique depuis l'amendement de la loi n° 2022-296 du 2 mars 2022. Ainsi, dès 2018, Caen a été une des premières municipalités à se lancer dans l'aventure. Également, les maisons Sport-Santé permettent une coordination et un accompagnement personnalisé dans l'objectif de faciliter et de promouvoir l'accès aux activités physiques pour les patients souffrant de troubles mentaux. Comme cela est recommandé dans la littérature scientifique, il est nécessaire que les séances d'APA puissent être dispensées par des professionnels formés (enseignants en activité physique adaptée ou kinésithérapeutes) ne faisant pas partie intégrante des structures de soins en psychiatrie. En outre, il est nécessaire que les équipes médicales et paramédicales des services de psychiatrie puissent également être formées afin de renforcer la motivation des patients à s'engager dans des activités physiques (AP) et de prescrire des AP adaptées aux besoins et aux aptitudes des participants. Par ailleurs, les programmes devraient comporter au préalable des stratégies motivationnelles fondées par exemple sur la théorie de l'autodétermination² ou sur le modèle transthéorique³, deux modèles qui ont été particulièrement étudiés dans la littérature scientifique. Les programmes peuvent être individuels ou collectifs. L'utilisation des technologies électroniques (applications Smartphone ou visioconférence) est acceptable dans cette population de patients et permettrait de faciliter l'accès à ce type de soins, d'individualiser les prises en charge reproduisant les interventions en face à face et d'atteindre un plus grand nombre de patients, comme cela a été réalisé dans le cadre d'un protocole de recherche mené chez des patients souffrant de schizophrénie [8]. Enfin, en ce qui concerne les caractéristiques des programmes, il semble important de donner la priorité aux activités d'endurance d'intensité modérée à soutenue, sur une durée de 45 à 60 minutes



© Gérard Samz / Ville de Paris

par séance, de deux à trois fois par semaine et sur des durées relativement longues de 12 à 16 semaines pour pouvoir escompter des bénéfices physiques et psychologiques [9].

S. A. : Quelles exigences éthiques encadrent ce type d'interventions ?

M. T. : Il n'y a pas d'exigence éthique particulière comparativement aux activités proposées aux autres patients souffrant de maladies chroniques. Cependant, il est important que les professionnels en activité physique adaptée (APA) puissent avoir certaines connaissances sur les principales pathologies mentales afin de pouvoir prendre en compte ce public aux besoins particuliers et l'accompagner au mieux. Notamment, une importance particulière sera accordée à l'accompagnement motivationnel des patients, qui représente le principal frein à la pratique d'activité physique. Également, il pourra être nécessaire de rassurer les patients, de les valoriser régulièrement et de les aider à faire face à des manifestations symptomatiques telles que des attaques de panique.

S. A. : À quels freins sont confrontées ces personnes pour pratiquer une activité physique ?

M. T. : Malgré les bénéfices évidents de l'activité physique, ces programmes se heurtent encore à une faible adhésion et à un désinvestissement précoce des participants dans ces programmes, en lien notamment avec un certain nombre de barrières qui se situent à trois niveaux : sur le plan psychologique – manque de motivation, symptômes négatifs de la schizophrénie, anxiété sociale, manque

de soutien social, altérations cognitives, faible sentiment d'auto-efficacité, faible expérience passée – ; sur le plan physique – excès de fatigue perçue, sédation liée aux traitements, prévalence accrue du surpoids et de l'obésité, existence de comorbidités médicales, manque de suivi médical – ; et sur le plan socio-économique – coûts élevés d'accès aux infrastructures sportives, stigmatisation et perception négative des patients, manque de formation des professionnels de la santé mentale, manque de coordination entre les soins psychiatriques et somatiques, faible statut socio-professionnel [10]. Pour remédier à cela, il est primordial de prendre en compte ces barrières et également les facteurs facilitateurs à l'activité physique. Il semble également nécessaire de poursuivre les projets de recherche sur le sujet et de les faciliter afin de mieux cerner les mécanismes sous-tendant les bénéfices évidents de cette approche non pharmacologique. ■

Propos recueillis par Yves Géry, rédacteur en chef.

Dossier

Activité physique adaptée : promouvoir la santé des populations

1. Le *coping* (de l'anglais *to cope* : « faire face ») désigne les réactions et les stratégies d'adaptation en réponse à un stress (NDLR).

2. Degré d'intentionnalité (ou d'autodétermination) des comportements humains, c'est-à-dire à quel point les gens endossent leurs actions avec un sentiment de choix plutôt qu'avec un sentiment de contraintes et/ou de pressions internes ou externes (NDLR).

3. Le modèle transthéorique construit le changement comme un processus progressif comportant cinq stades : la précontemplation, la contemplation, la préparation, l'action et le maintien (NDLR).

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- [1] Correll C. U., Solmi M., Veronese N., Bortolato B., Rosson S., Santonastaso P. *et al.* 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, vol. 16 : p. 163-180. En ligne : <https://doi.org/10.1002/wps.20420>
- [2] Walker E. R., McGee R. E., Druss B. G. Mortality in mental disorders and global disease burden Implications: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Psychiatry*, 2015, vol. 72, n° 4 : p. 334-341. En ligne : <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2014.2502>
- [3] Stubbs B., Vancampfort D., Hallgren M., Firth J., Veronese N., Solmi M. *et al.* EPA guidance on physical activity as a treatment for severe mental illness: A meta-review of the evidence and position statement from the European Psychiatric Association (EPA), supported by the International Organization of Physical Therapists in Mental Health (IOPTMH). *European Psychiatry*, 2018, vol. 54 : p. 124-144. En ligne : <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2018.07.004>
- [4] Tréhout M., Dollfus S. Physical activity in patients with schizophrenia: From neurobiology to clinical benefits. *L'Encéphale*, 2018, vol. 44, n° 6 : p. 538-547. En ligne : <https://doi.org/10.1016/j.encep.2018.05.005>
- [5] Schuch F. B., Vancampfort D., Firth J., Rosenbaum S., Ward P. B., Silva E. S. *et al.* Physical activity and incident depression: A meta-analysis of prospective cohort studies. *American Journal of Psychiatry*, 2018, vol. 175, n° 7 : p. 631-648. En ligne : <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2018.17111194>
- [6] Schuch F. B., Stubbs B., Meyer J., Heissel A., Zech P., Vancampfort D. *et al.* Physical activity protects from incident anxiety: A meta-analysis of prospective cohort studies. *Depression and Anxiety*, 2019, vol. 36, n° 9 : p. 846-858. En ligne : <https://doi.org/10.1002/da.22915>
- [7] Brokmeier L.L., Firth J., Vancampfort D., Smith L., Deenik J., Rosenbaum S. *et al.* Does physical activity reduce the risk of psychosis? A systematic review and meta-analysis of prospective studies. *Psychiatry Research*, 2020, vol. 284. En ligne : <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.112675>
- [8] Tréhout M., Leroux E., Bigot L., Jegou S., Leconte P., Reboursière E. *et al.* A web-based adapted physical activity program (e-APA) versus health education program (e-HE) in patients with schizophrenia and healthy volunteers: study protocol for a randomized controlled trial (PEPSY V@Si). *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 2021, vol. 271 : p. 325-337. En ligne : <https://doi.org/10.1007/s00406-020-01140-z>
- [9] Falkai P., Schmitt A., Rosenbeiger C. P., Maurus I., Hattenger L., Hasan A. *et al.* Aerobic exercise in severe mental illness: requirements from the perspective of sports medicine. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 2022, vol. 272 : p. 643-677. En ligne : <https://doi.org/10.1007/s00406-021-01360-x>
- [10] Firth J., Rosenbaum S., Stubbs B., Górczynski P., Yung A. R., Vancampfort D. Motivating factors and barriers towards exercise in severe mental illness: A systematic review and meta-analysis. *Psychological Medicine*, 2016, vol. 46 : p. 2869-2881. En ligne : <https://doi.org/10.1017/S0033291716001732>

LA PERSONNE INTERVIEWÉE DÉCLARE N'AVOIR AUCUN LIEN NI CONFLIT D'INTÉRÊTS AU REGARD DU CONTENU DE CET ARTICLE.

ACTIVITÉ PHYSIQUE DÉDIÉE AUX PERSONNES SOUFFRANT DE TROUBLES PSYCHIQUES : RECOMMANDATIONS

Le constat est sans appel mais des solutions existent comme le soulignent Catherine Fayollet et Laurence Kern dans un état des lieux de l'activité physique dédiée aux personnes souffrant de troubles psychiques, publié en 2020. Extraits : « *Les personnes présentant des troubles psychiatriques graves, tels que la schizophrénie, la dépression ou le trouble bipolaire, ont une espérance de vie moins élevée que la population générale en lien avec un risque accru de diabète, maladie cardiovasculaire, hypertension artérielle, maladies respiratoires. Cette mortalité cardiovasculaire accrue est en partie due à un risque plus important lié à des facteurs influençables, comme le surpoids ou l'obésité, le tabagisme, l'hyperglycémie, l'hypertension et la dyslipidémie. Les antipsychotiques peuvent également entraîner une prise de poids, un diabète et influencer négativement certains facteurs de risque cardiovasculaire (...) Pour les patients vivant avec une schizophrénie,*

il est recommandé le même niveau d'AP que pour la population générale, avec une forte incitation à ajouter un programme lié à l'hygiène alimentaire. »

Ils formulent des recommandations spécifiques en fonction des différents publics concernés par des troubles psychiques, avec néanmoins le corpus commun suivant : « *Spécifier, quand c'est nécessaire, en fonction des stades évolutifs, mais aussi des interactions médicamenteuses éventuelles et de l'environnement, les besoins spécifiques de pratique d'activité physique et sportive (quantitatifs et qualitatifs / composantes de la condition physique), les adaptations de pratique souhaitées, les signes d'alerte, le bilan spécifique avant la pratique, les règles de surveillance spécifique éventuelles, les traitements d'urgence pouvant être nécessaires en cours de pratique, les freins habituels, les modalités d'évaluation des résultats sanitaires...* »

Les chercheurs soulignent qu'une évaluation en amont est nécessaire, incluant : 1) l'évaluation des capacités, des ressources et des difficultés de la personne dans la vie quotidienne. 2) le rapport de la personne à l'activité physique (appétence, attitude, motivation, barrières). 3) l'état de santé somatique et les plaintes somatiques existantes. « *À l'inverse des traitements psychotropes ou psychothérapeutiques, une pratique tout au long de la vie est nécessaire pour avoir des effets maximisés sur la santé mentale et la santé physique.* » Source : Aide à la prise en charge médicale des activités physiques et sportives – Médicosport-santé, document APS et troubles psychiques, 2020, auteurs : Docteur Catherine Fayollet, psychiatre des Hôpitaux, médecin Fédéral FF Sport Adapté ; Professeur Laurence Kern, maître de conférences UFR STAPS, Université de Paris Nanterre. <https://www.vidal.fr/sante/sport/infos-sport-medicosport-sante/>