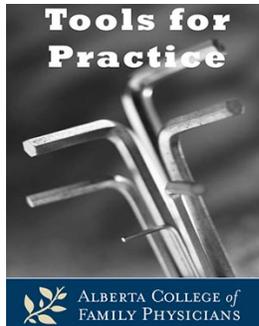


Tools for Practice est fièrement soutenu par l'Alberta College of Family Physicians (ACFP). L'ACFP est un organisme professionnel bénévole qui représente en Alberta plus de 4 000 médecins de famille, résidents en médecine familiale et étudiants en médecine. Établi il y a plus de cinquante ans, l'ACFP s'efforce d'atteindre l'excellence en médecine familiale grâce à des activités de sensibilisation, à la formation médicale continue et à la recherche en soins primaires. www.acfp.ca

19 janvier 2015



Faire de l'exercice pour sortir de la dépression : cela est-il efficace?

Question clinique : L'exercice peut-il améliorer la dépression légère ou modérée?

Conclusion : L'exercice a un effet bénéfique sur la dépression légère ou modérée, mais les données probantes comportent un risque élevé de biais, car l'effet bénéfique est moins important dans les études de plus haute qualité. Dans les études de haute qualité qui montrent un effet bénéfique, environ un patient sur huit à douze présentant une dépression légère ou modérée a atteint la rémission grâce à l'exercice.

Données probantes

- Au moins 10 revues systématiques ont été réalisées¹⁻¹⁰. Accent sur les quatre qui sont de plus haute qualité [13 à 58 essais cliniques randomisés (ECR) auprès de 720-2 à 982 sujets présentant habituellement une dépression légère ou modérée]¹⁻⁴ :
 - Résultats fondés sur les différences moyennes normalisées (DMN) : un outil statistique pour combiner différentes échelles qui a une signification clinique limitée.
 - Effet sur le groupe souffrant de dépression, comparativement au groupe n'ayant reçu aucun traitement ou au groupe contrôle : trois méta-analyses ont constaté des améliorations statistiquement significatives des symptômes de la dépression, les effets allant de « modérés » à « importants » (DMN : 0,6 à 1,1)^{1,2,4}. Les résultats sont incohérents.
 - Dans les études de haute qualité :
 - Utilisation de la dissimulation de la randomisation, de l'analyse en intention de traiter et d'évaluateurs à l'insu : deux méta-analyses n'étaient plus statistiquement significatives^{1,2}.
 - Utilisation uniquement d'études publiées dans des revues à comité de lecture ou de thèses : analyse subséquente – réduction de la DMN de 1,1 à 0,7 (maintenant un effet « modéré »)⁴.

- La durée a réduit l'effet, le faisant passer d'« important » (DMN=1,8) dans les études de moins de huit semaines à « modéré » (DMN=0,6) dans les études de plus de huit semaines⁴.
- L'exercice ne diffère pas statistiquement de la psychothérapie (sept ECR, 189 patients) ou des médicaments (quatre ECR, 300 patients)¹.
- Limites : déclarations des patients utilisées comme résultats dans de nombreuses études^{1,4}; échantillons de petite taille; exercice habituellement supervisé ou fait en groupe (la socialisation pourrait influencer sur les résultats)⁴; insu, dissimulation de la randomisation et analyse en intention de traiter peu fréquents.
- Examen des cinq ECR de plus haute qualité¹¹⁻¹⁵ : trois des cinq ont constaté des résultats statistiquement significatifs (ou presque)^{11,12,15} :
 - Réaction (réduction du score sur l'échelle de dépression de Hamilton de 30 % ou plus) : nombre de sujets à traiter (NST)=5 sur 10 semaines¹⁵.
 - Rémission (score « normal » sur l'échelle de dépression de Hamilton) : NST=8 à 12 sur une période de quatre mois¹¹.

Contexte

- L'exercice a des effets positifs proportionnels à la dose sur la qualité de vie des patients non déprimés¹⁶.
- Chez les patients non déprimés atteints d'une maladie chronique, l'exercice a un effet incohérent léger ou modéré sur les symptômes de dépression (DMN=0,3)⁹.
- Les effets les plus importants de l'exercice ont été observés chez les patients souffrant de dépression légère ou modérée⁸.
 - Les données probantes sont insuffisantes pour déterminer si un certain type d'exercice est mieux^{3,4}.

Auteurs

Shweta Dhawan, B. Sc., Doug Klein, M.D., CCMF, M. Sc., et Adrienne J. Lindblad, B. Sc. (pharmacie), ACPR, Pharm. D.

Divulgateion

Les auteurs n'ont aucun conflit d'intérêts à divulguer.

Références

1. Cooney GM, Dwan K, Greig CA, *et al.*, *Cochrane Database Syst Rev*, 2013, 9 : CD:004366.
2. Josefsson T, Lindwall M, Archer T, *J Med Sci Sports*, 2014, 24(2) : 259-272.
3. Rethorst CD, Wipfli BM, Landers DM, *Sports Med*, 2009, 39(6) : 491-511.
4. Lawlor DA, Hopker SW, *BMJ*, 2001 Mar 31, 322(7289) : 763-767.
5. Mura G, Carta MG, *Clin Pract Epidemiol Ment Health*, 2013, 9 : 125-135.
6. Bridle C, Spanjers K, Patel S, *Br J Psych*, 2012, 201(3) : 180-185.
7. Blake H, Mo P, Malik S, *et al.*, *Clin Rehabil*, 2009, 23(10) : 873-887.
8. Sjosten N, Kivela SL, *Int J Geriatr Psychiatry*, 2006, 21(5) : 410-418.
9. Herring MP, Puetz TW, O'Connor PJ, *et al.*, *Arch Intern Med*, 2012, 172(2) : 101-111.
10. Mura G, Moro MF, Patten SB, *et al.*, *CNS Spectr*, 2014 Dec, 19(6) : 496-508.
11. Blumenthal JA, Babyak MA, Doraiswamy PM, *et al.*, *Psychosom Med*, 2007 Sep-Oct, 69(7) : 587-596.
12. Blumenthal JA, Sherwood A, Babyak MA, *et al.*, *J Am Coll Cardiol*, 2012 Sep 18, 60(12) : 1053-1063.
13. Hoffman JM, Bell KR, Powell JM, *et al.*, *PM R*, 2010 Oct, 2(10) : 911-919.
14. Krogh J, Saltin B, Gluud C, *et al.*, *J Clin Psychiatry*, 2009 Jun, 70(6) : 790-800.

15. Mather AS, Rodriguez C, Guthrie MF, *et al.*, Br J Psychiatry, 2002 May, 180 : 411-415.
16. Martin CK, Church TS, Thompson AM, *et al.*, Arch Intern Med, 2009, 169(3) : 269-278.

Tools for Practice est un article bimensuel qui résume des données médicales probantes portant surtout sur des questions d'actualité et l'information destinée à modifier la pratique. L'article est coordonné par G. Michael Allan, M.D., CCMF, et le contenu est rédigé par des médecins de famille praticiens auxquels se joint à l'occasion un professionnel de la santé d'une autre spécialité médicale ou d'une autre discipline de la santé. Chaque article est évalué par les pairs, faisant en sorte qu'il maintienne des normes élevées de qualité, d'exactitude et d'intégrité scientifique.

L'ACFP appuie la publication et la diffusion des articles de la bibliothèque Tools for Practice depuis 2009. Si vous n'êtes pas membre de l'ACFP et que vous souhaitez recevoir les articles par courriel, veuillez vous abonner à la liste de distribution, à l'adresse <http://bit.ly/signupfortfp>. Les articles archivés sont disponibles sans frais supplémentaires sur le [site Web de l'ACFP](#).

Vous pouvez maintenant accumuler des crédits sur le site Tools for Practice! En août 2014, l'ACFP a lancé [GoMainpro, un outil d'agrément en ligne](#) destiné à faciliter l'agrément MAINPRO® de la bibliothèque Tools for Practice de l'ACFP, qui a été agréée par le Collège des médecins de famille du Canada pour les crédits Mainpro-M1. La combinaison du programme d'entrée directe du Collège des médecins de famille du Canada et des caractéristiques de suivi et d'établissement de rapports de GoMainpro fournit un moyen facile et commode d'accumuler les crédits Mainpro-M1.

Les opinions exprimées dans la présente communication sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement le point de vue et la politique de l'Alberta College of Family Physicians.