



Les patients atteints d'un trouble psychiatrique dorment-ils mieux s'ils font plus d'exercices ?

Référence

Lederman O, Ward PB, Firth J, et al. Does exercise improve sleep quality in individuals with mental illness? A systematic review and meta-analysis. J Psychiatr Res 2019;109:96-106. DOI: 10.1016/j.jpsychires.2018.11.004

Analyse de

Tom Poelman, Vakgroep Volksgezondheid en Eerstelijnszorg, UGent

Minerva a déjà traité à plusieurs reprises de l'effet d'une approche non médicamenteuse sur les troubles du sommeil. D'anciennes études randomisées contrôlées ont montré l'efficacité de la thérapie comportementale cognitive (TCC) (1-4). Une étude randomisée contrôlée plus récente, conçue correctement d'un point de vue méthodologique, nous a également permis de conclure qu'une forme simplifiée de thérapie comportementale cognitive appliquant la restriction de sommeil chez des adultes atteints d'insomnie primaire persistante conduisait à une amélioration statistiquement significative de la qualité du sommeil par comparaison avec les seuls conseils pour une bonne hygiène du sommeil (5,6). Une synthèse méthodique avec méta-analyse a montré que, dans divers problèmes de sommeil, écouter de la musique améliorait la qualité subjective du sommeil (7,8). Minerva n'avait pas encore abordé l'effet de l'exercice physique sur la qualité du sommeil, mais plusieurs synthèses méthodiques ont montré que cette intervention avait un effet positif (9,10).

Une récente synthèse méthodique avec méta-analyse a examiné l'effet de la gymnastique médicale sur la qualité du sommeil chez des personnes atteintes d'un trouble psychiatrique sévère (11). Elle incluait huit études randomisées contrôlées totalisant 1199 patients, âgés en moyenne de 20 à 75 ans, dont le diagnostic était une dépression (N = 3 études), une consommation abusive de médicaments (N = 2 études), un trouble anxieux généralisé (N = 1 étude), un trouble de stress post-traumatique (N = 1 étude) ou l'association de différents troubles mentaux (N = 1 étude). D'autres données cliniquement pertinentes des participants, comme la sédentarité ou l'utilisation de médicaments, n'ont pas été signalées. Pour 463 patients, une forme structurée d'activité physique ayant pour objectif l'amélioration et le maintien de la condition physique a été déterminée. Il s'agissait ici d'exercices de type aérobie supervisés (promenade, course à pied, natation), avec (N = 3) ou sans (N = 2) exercices contre résistance, d'exercices contre résistance seuls (N = 1) et de yoga et de tai chi avec insistance sur le mouvement (N = 2). La durée de l'intervention variait de 6 à 12 semaines. 736 patients ont bénéficié de la prise en charge habituelle avec (N = 2) ou sans (N = 4) éducation à la santé, ou étaient placés en liste d'attente (N = 2). Toutes les études étaient randomisées, mais le **secret de l'attribution** n'a été respecté que dans trois études. Pour les cinq autres études, un **biais de sélection** ne peut donc être exclu. Étant donné la nature de l'intervention, toutes les études ont, en toute logique, été menées **en ouvert**. L'évaluation de l'effet a été effectuée en aveugle dans seulement trois études. Pour les autres études, il y a donc un risque important de **biais de détection** parce qu'il s'agit de critères de jugement à évaluer de manière subjective.

Toutes les études évaluaient la qualité du sommeil (comme critère de jugement principal dans trois des huit études) avec un instrument de mesure subjectif (Index de qualité du sommeil de Pittsburgh (Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI) dans quatre études, et Index de sévérité de l'insomnie (Insomnia Severity Index, ISI) dans deux études). Après sommation des résultats de ces huit études suivant le **modèle à effets aléatoires**, il est apparu que l'exercice physique avait un effet important sur la qualité du sommeil, et ce de manière statistiquement significative (**g de Hedges** de 0,73 avec IC à 95% de 0,18 à 1,28 et $p = 0,01$; $I^2 = 91\%$). Malgré cette ampleur de l'effet, il est difficile d'interpréter l'effet du point de vue clinique en raison de l'importante hétérogénéité clinique entre les études concernant le type de trouble psychiatrique, l'âge et la comorbidité des participants, le type, l'intensité et la supervision de la gymnastique médicale et la manière dont l'effet sur la qualité subjective du sommeil a été mesuré. Plusieurs analyses de sous-groupes ont été effectuées. La supervision des exercices par du personnel qualifié (comme des kinésithérapeutes) a paru avoir une influence positive sur le résultat. L'influence de l'intensité et d'autres aspects des exercices (à quel moment précis avant le coucher ?) sur le résultat n'a pas pu être examinée parce que ces paramètres n'avaient pas été suffisamment décrits dans les études originales.

Conclusion

Cette synthèse méthodique avec méta-analyse de huit études randomisées contrôlées, de qualité méthodologique diverse, montre que des exercices supervisés améliorent de manière statistiquement significative la qualité subjective du sommeil chez des personnes présentant un trouble psychiatrique. L'effet sur les paramètres objectifs du sommeil et sur la qualité de vie n'a pas été examiné. En outre, il faudra poursuivre la recherche pour déterminer quels exercices spécifiques ont le plus d'effet, à quelle fréquence, à quelle intensité et pour quels troubles mentaux.

Pour la pratique

En cas de résultat insuffisant du journal du sommeil, des informations destinées aux patients et des conseils pour le rythme veille-sommeil comme mesures non médicamenteuses chez les adultes présentant des troubles du sommeil en première ligne, le guide de pratique clinique sur la prise en charge des problèmes de sommeil et de l'insomnie chez l'adulte en première ligne recommande une association de techniques réduisant la tension, de techniques cognitives, de contrôle des stimulus, de restriction de sommeil et d'exercice physique (GRADE 1B) (12). La synthèse méthodique avec méta-analyse dont il a été question plus haut montre que les exercices supervisés ont un effet positif sur la qualité subjective du sommeil chez les patients adultes atteints d'un trouble psychiatrique. Malgré une évidente ampleur de l'effet, il n'est cependant pas possible d'en dégager une recommandation concrète car le critère de jugement est subjectif et l'hétérogénéité des études incluses est importante.

Références

1. Declercq T. De behandeling van slapeloosheid bij ouderen. *Minerva* 2000;29(1):70.
2. Morin CM, Colecchi C, Stone J, et al. Behavioral and pharmacological therapies for late-life insomnia. *JAMA* 1999;281:991-9. DOI: 10.1001/jama.281.11.991
3. Rogiers R. Cognitieve gedragstherapie bij slaapstoornissen. *Minerva* 2002;31(5):262-4.
4. Edinger JD, Wohlgemuth WK, Radtke RA, et al. Cognitive behavioral therapy for treatment of chronic primary insomnia. A randomized controlled trial. *JAMA* 2001;285:1856-64. DOI: 10.1001/jama.285.14.1856
5. Declercq T. Forme simplifiée de restriction de sommeil comme traitement de l'insomnie en première ligne de soins ? *MinervaF* 2016;15(6):136-9
6. Falloon K, Elley CR, Fernando A 3rd, et al. Simplified sleep restriction for insomnia in general practice. *Br J Gen Pract* 2015;65:e508-15. DOI: 10.3399/bjgp15X686137
7. Declercq T, Poelman T. Écouter de la musique pour vaincre l'insomnie ? *MinervaF* 2017;16(6):146-9.
8. Jespersen KV, Koenig J, Jennum P, Vuust P. Music for insomnia in adults. *Cochrane Database Syst Rev* 2015, Issue 8. DOI: 10.1002/14651858.CD010459.pub2
9. Kredlow MA, Capozzoli MC, Hearon BA, et al. The effects of physical activity on sleep: a meta-analytic review. *J Behav Med* 2015;38:427-49. DOI: 10.1007/s10865-015-9617-6
10. Kovacevic A, Mavros Y, Heisz JJ, Fiatarone Singh MA. The effect of resistance exercise on sleep: a systematic review of randomized controlled trials. *Sleep Med Rev* 2018;39:52-68. DOI: 10.1016/j.smrv.2017.07.002
11. Lederman O, Ward PB, Firth J, et al. Does exercise improve sleep quality in individuals with mental illness? A systematic review and meta-analysis. *J Psychiatr Res* 2019;109:96-106. DOI: 10.1016/j.jpsychires.2018.11.004
12. Cloetens H, Declercq T, Habraken H, et al. Guide de pratique clinique sur la prise en charge des problèmes de sommeil et de l'insomnie chez l'adulte en première ligne. Groupe de travail pour le développement des recommandations de première ligne de l'EBPracticeNet 2018.