Année universitaire 2024-2025

☐ Master 1ère année ☒ Master 2ème année

Master STAPS mention : *Activité Physique Adaptée et Santé*

Parcours : *Activité physique adaptée et santé*

MEMOIRE

TITRE : LES EFFETS D'UNE PROGRAMMATION D'ACTIVITE PHYSIQUE ADAPTEE SUR LE BIEN-ÊTRE DES PATIENTS ATTEINTS DE TROUBLES PSYCHIATRIQUES

Par : BEYAERT Mathieu

Sous la direction de : MAINGUET Brigitte

Soutenu à la Faculté des Sciences du Sport et

de l'Éducation Physique le : 23/06/2025

« La Faculté des Sciences du Sport et de l'Education Physique n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans les mémoires ; celles-ci sont propres à leurs auteurs. »

REMERCIEMENTS

Je tiens à remercier d'une attention particulière ma directrice de mémoire, Mme MAINGUET Brigitte. Son implication, son accompagnement, son suivi et ses conseils m'ont permis la réalisation de ce mémoire dans des conditions optimales. Je suis également reconnaissant envers ma maître d'apprentissage, Mme AMORIS Maëlle, enseignante en activité physique adaptée. Cette dernière m'a apporté un suivi régulier tout au long de cette deuxièmes année d'alternance et des conseils précieux pour mener à bien ce travail.

Je souhaite également exprimer ma gratitude à Mr SAUVAGE Manuel, éducateur sportif et collègue à l'EPSM d'ARMENTIERES, ainsi qu'à toute l'équipe des ateliers thérapeutiques Jules Leclerc pour leur intérêt pour ce projet et leur soutien constant, ainsi que pour leur enthousiasme pour les séances d'activité physique adaptée.

Merci à l'équipe enseignante du Master 2 Activité Physique Adaptée de la faculté des sciences et du sport, pour les connaissances pratiques et théoriques, qui a contribué à la réussite de mon parcours universitaire.

Enfin, je tiens à remercier les patients de l'ESPM d'ARMENTIERES pour leur implication dans mon étude, leur motivation ainsi que les échanges que j'ai pu avoir avec eux et qui m'ont permis d'en apprendre davantage sur les différentes pathologies et symptômes associés.

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION **5**
REVUE DE LITTERATURE **8**
1. Rappels sur les pathologies 8
2. Les effets de l'activité physique adaptée (APA) : 9
2.1 Les effets de l'APA en prévention pour la santé mentale 9
2.2 Les effets de l'APA en accompagnement pour la santé mentale 10
2.3 Les effets de l'APA sur le bien-être émotionnel, psychologique et social : 10
3. Le bien-être 12
3.1 Le bien-être psychologique 14
3.2 Le bien-être émotionnel 15
3.3 Le bien-être social 15
4. Le lien entre le bien-être et la santé mentale : 16
4.1 La santé mentale sans bien-être 16
4.2 La problématique 16
4.3 Les hypothèses 17
4.4 Les limites 18
METHODES D'EVALUATION **18**
1. La population 18
2. Le protocole et évaluation 19
2.1 Le « World Health Organization Well-Being Index » 21
2.2 Le « Mental Health Continuum Short Form » 22
2.3 Echelle sur le bien-être émotionnel, social et physique 23
2.4 La programmation du cycle d'activités physiques adaptées 24
PRESENTATION DES RESULTATS **26**
DISCUSSION **32**
Les limites de d'étude et de la méthodologie 34
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES **35**
RESUME **39**

LEXIQUE

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

APA : Activité Physique Adaptée

EPSM : Établissement Public en Santé Mentale

HAS : Haute Autorité de Santé

FFAPA : Santé Publique France et la Fédération Française des Activités Physiques Adaptées

INSERM : Institut national de la santé et de la recherche médicale

TSPT : Trouble de stress post-traumatique

DSM-5 : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders -5

EMDR : Eye Movement Desensitization and Reprocessing

IPAQ : international physical activity questionnaire

IMC : Indice de masse corporelle

PANAS : Positive and Negative Affect Schedule

SWLS : Satisfaction With Life Scale

INTRODUCTION

La santé mentale constitue aujourd'hui, un enjeu de santé publique majeur. Selon la définition proposée par l'Organisation Mondiale de la Santé (2002), elle se caractérise par « un état de bien-être dans lequel une personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et contribuer à la vie de sa communauté » (page 7 du document « Santé mentale : de la mobilisation à l'action » 2002).

Cette approche met en évidence l'importance d'une prise en charge globale de la personne, qui ne se limite pas au traitement des symptômes, mais inclut également la promotion du bien-être. Dans cette perspective, les grandes instances de santé publique telles que l'OMS, la Haute Autorité de Santé (HAS), Santé Publique France et la Fédération Française des Activités Physiques Adaptées (FFAPA) soulignent la nécessité d'adopter une vision holistique de la santé mentale. Cela implique d'intégrer pleinement des actions visant à renforcer l'autonomie, la qualité de vie et la participation sociale des individus. En répondant de manière plus précise aux besoins complexes des personnes concernées, cette approche favorise un processus de rétablissement durable. Elle repose sur l'idée que le bien-être englobe la capacité à s'épanouir, à faire face aux défis du quotidien et à s'impliquer activement dans la société.

C'est dans ce contexte que s'inscrit le stage réalisé au sein de l'Établissement Public de Santé Mentale (EPSM) d'Armentières, situé dans le département du Nord. Cet établissement a pour missions principales, la prévention, le diagnostic, le traitement et la réhabilitation des personnes atteintes de troubles psychiatriques. L'EPSM propose une offre de soins diversifiée, répartie entre les services d'hospitalisation complète (intra-hospitaliers) et des structures alternatives telles que les hôpitaux de jour, permettant une prise en charge individualisée et graduée des patients. L'intervention de l'enseignant en Activités Physiques Adaptées (APA) se déploie au sein de plusieurs de ces structures, tant en milieu intra-hospitalier qu'en hôpital de jour. Les séances d'APA s'adressent à des patients adultes présentant des pathologies psychiques variées : troubles de l'humeur, troubles anxieux, troubles psychotiques ou encore troubles de la personnalité. Elles s'inscrivent dans une dynamique de collaboration étroite avec les équipes pluridisciplinaires composées de psychiatres, psychologues, infirmiers et ergothérapeutes.

Les activités proposées sont diversifiées : marche, APA collectives, relaxation (yoga, méditation), parcours moteurs, etc…. Ces interventions sont systématiquement adaptées aux capacités physiques et psychiques des usagers, afin de garantir leur accessibilité, leur sécurité et

leur efficacité. L'un des objectifs de la prise en charge est l'amélioration ou le maintien des capacités physiques. On retrouve également la contribution de ces activités au processus de rétablissement psychique et social, ayant pour effet de renforcer le bien-être émotionnel, l'estime de soi et les capacités relationnelles des participants (OMS., 2022).

Dans cette perspective, le présent mémoire vise à analyser la place du bien-être en santé mentale et à étudier de manière approfondie, le rôle que peuvent jouer les Activités Physiques Adaptées dans sa promotion. Il s'agit de mettre en évidence comment, au-delà des effets physiologiques, les interventions en APA participent activement à l'amélioration du bien-être global des usagers (physique, émotionnel et social).

Afin d'appréhender pleinement les enjeux liés à l'amélioration du bien-être en santé mentale, il est pertinent de présenter brièvement certains des troubles les plus fréquemment rencontrés en psychiatrie.

Le trouble dépressif, communément désigné sous le terme de dépression, est un trouble de l'humeur, un état d'accablement ou de tristesse anormale qu'une personne est incapable de chasser par elle-même (Bartha et al., 2015). Selon les estimations de l'OMS en 2023, 3,8 % de la population mondiale serait concernée, soit près de 280 millions d'individus. La prévalence de la dépression est environ 50 % plus élevée chez les femmes que chez les hommes. Elle affecte plus de 10 % des femmes enceintes et des jeunes mères. Chaque année, la dépression est responsable de plus de 700 000 décès par suicide, représentant ainsi la quatrième cause de mortalité chez les 15-29 ans. Ce trouble se manifeste par une humeur dépressive persistante, un sentiment d'épuisement, une perte d'estime de soi, une incapacité à éprouver du plaisir et des troubles cognitifs tels que des difficultés de concentration. Les formes sévères peuvent être accompagnées d'hallucinations ou d'idées délirantes (OMS 2022).

Les troubles anxieux généralisés constituent également une pathologie fréquente. Ce trouble se caractérise par une inquiétude excessive et permanente, envahissant la plupart des sphères de la vie quotidienne (Blondeau et al., 2010).

Selon l'Inserm (2021), 21 % des adultes développeraient un trouble anxieux généralisé au cours de leur existence, avec une prédominance deux fois plus importante chez les femmes.

Enfin, le trouble de stress post-traumatique (TSPT) représente une autre pathologie importante. Elle survient à la suite d'une exposition à un événement traumatique majeur (agression, catastrophe naturelle, guerre, etc.) et engendre une souffrance psychique profonde,

altérant la qualité de vie personnelle, sociale et professionnelle. Selon l'Inserm (2020), la prévalence du TSPT est estimée entre 5 % et 12 % dans la population générale, bien que ces chiffres puissent être sous-évalués du fait d'une méconnaissance partielle de ses symptômes.

Face à la gravité et à la complexité de ces troubles psychiques, la nécessité d'intégrer des actions favorisant le bien-être dans les dispositifs de soins apparaît comme une évidence. C'est dans ce cadre que les Activités Physiques Adaptées prennent tout leur sens, en tant qu'outils au service de la santé mentale globale et du rétablissement durable des patients. Ainsi, l'objectif thérapeutique de cette étude est de promouvoir l'amélioration du bien-être global chez les personnes atteintes de troubles psychiatriques par le biais de l'activité physique adaptée. Cette démarche vise à renforcer les capacités physiques, à favoriser une meilleure compréhension et régulation des émotions, ainsi qu'à encourager le sentiment d'appartenance à un groupe social.

REVUE DE LITTERATURE

1. Rappels sur les pathologies

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé, un Européen sur quatre souffrira de troubles psychiques au cours de sa vie (2023). En France, on estime qu'une personne sur cinq est touché par un trouble psychique au cours de l'année, ce qui représente environ 13 millions de français nécessitant un suivi ou des soins en santé mentale. Cependant, seulement 2,4 millions sur 13 millions de français sont pris en charge dans des établissements de santé mentale pour des troubles tels que la dépression, le trouble anxieux généralisé ou le trouble du stress post-traumatique.

Parmi les différents types de dépression, on retrouve la forme majeure (également appelée la forme typique), caractérisée par des insomnies, une perte de poids, des pensées de mort ou de suicides récurrentes et aptitude à penser ou à se concentrer diminuée. À l'inverse, la forme atypique se manifeste par une prise de poids et un excès de sommeil. La forme saisonnière se caractérisent par des symptômes qui suivent le rythme des saisons, apparaissant généralement en automne ou en hiver. Ce trouble est souvent observé dans les régions où les hivers sont longs et rigoureux. On observe également la dépression du péri partum ou post-partum, qui est liée à la naissance d'un enfant et peut être amplifiée par des complications telles que le décès du bébé à la naissance, l'absence du conjoint, une grossesse non désirée ou la pression de l'environnement familial (William Caryell, 2023). Enfin, selon l'Elsan en 2024, la dépression psychotique, caractérisée par des épisodes de psychose (le déni de la réalité) en parallèle à des symptômes dépressifs sévères. Elle se manifeste par des délires, souvent liés à des sentiments de culpabilité, de persécution ou de dévalorisation, ainsi que par des hallucinations, principalement auditives.

Selon la DSM-5, **le trouble anxieux généralisé** se manifeste par une anxiété et des préoccupations constantes, excessives, disproportionnées par rapport à la probabilité réelle ou à l'impact de l'événement redouté. Ces préoccupations portent souvent sur des aspects de la vie quotidienne, tels que la santé des membres de la famille, la ponctualité aux rendez-vous ou les finances personnelles. Il peut s'accompagner de symptômes physiques, tels que l'agitation, la nervosité, la fatigue, les difficultés de concentration, les tensions musculaires ou les troubles du sommeil.

Les troubles anxieux et la dépression sont des troubles mentaux fréquents et graves. Ils représentent la première cause d'invalidité chez les adultes de moins de 45 ans. Les traitements standards de la dépression réduisent les symptômes de seulement 50 % chez les patients.

Et environ 60 % des personnes atteintes connaissent des difficultés à gérer des questions mineures de leur vie quotidienne telles que les réparations de la voiture ou la prise de rendez-vous.

Le trouble de stress post-traumatique (TSPT) est un trouble anxieux qui apparaît après une expérience traumatisante ayant suscité des émotions intenses telles que la peur, l'horreur ou le sentiment d'impuissance. Des événements comme des agressions physiques ou sexuelles, des catastrophes naturelles, des accidents, des conflits armés ou la perte d'un être cher peuvent déclencher le TSPT. Ce trouble touche des personnes de tout âge, mais certains groupes, comme les femmes, les enfants, les réfugiés ou les militaires, sont plus à risque de le développer en raison de leur vulnérabilité ou de leur exposition fréquente à des situations dangereuses (Eustache F et al., 2019).

Le trouble de stress post-traumatique (TSPT) est un trouble psychiatrique qui survient à la suite d'un événement traumatisant tel que des agressions physiques ou sexuelles, des catastrophes naturelles, des accidents, des conflits armés ou la perte d'un être cher. Selon l'Elsan, ce trouble touche les personnes de tout âge, mais certains groupes, comme les femmes, les enfants, les réfugiés ou les militaires, sont plus à risque de le développer en raison de leur vulnérabilité ou de leur exposition fréquente à des situations dangereuses. La prise en charge, destinée aux victimes et aux témoins, repose principalement sur la psychothérapie, notamment la thérapie cognitivo-comportemenale et l'EMDR. Il est à noter que ce trouble peut disparaître après trois mois ou à l'inverse, devenir chronique dans 20 % des cas.

2. Les effets de l'activité physique adaptée (APA) :

2.1 Les effets de l'APA en prévention pour la santé mentale

L'activité physique est reconnue pour son rôle dans la prévention des problèmes de santé mentale. Une métanalyse composé de 49 études soit environ 260 000 participants (Schuch F B et al. ,2021), a démontré qu'un niveau d'activité physique plus élevé représente un facteur protecteur, réduisant l'apparition de troubles dépressifs chez des patients sains, à noter que cette relation demeure significative quelque soit le groupe d'âge, le sexe et la région géographique.

Une seconde méta-analyse met en évidence que les activités physiques légères et modérées montrent les effets les plus protecteurs contre le trouble dépressif. Le protocole consiste en l'évaluation des changements dans les symptômes dépressifs avant et après une intervention de 8 à 12 semaines, centrée sur l'activité physique adaptée. Cette analyse est réalisée à l'aide de diverses échelles standardisées de dépression telles que le « Beck Depression Inventory (BDI) », « Center

for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D) », « Hamilton Depression Rating Scale (HDRS) », « Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) » et « Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) » (Hu X M et al. ,2020). On note également une association significative entre une activité physique accrue et une réduction des troubles anxieux.

Cependant, les données sur la prévention de la psychose et de la schizophrénie sont moins concluantes en matière d'activité physique adaptée.

2.2 Les effets de l'APA en accompagnement pour la santé mentale

On estime que les personnes souffrant de troubles mentaux sévères, tels que les troubles anxieux, le trouble de stress post-traumatique ou les troubles dépressifs, passent en moyenne 7,8 heures par jour en comportement sédentaire. La question de l'activité physique comme accompagnement se pose. L'étude de Schuch F B en 2021, à l'aide du questionnaire IPAQ et de questionnaires sur les caractéristiques des sujets, démontre que le niveau d'activité physique en santé mentale est dépendant au fait d'être un homme, d'être célibataire, d'être au chômage, d'avoir moins d'années d'études, un indice de masse corporelle (IMC) plus élevé, une durée de maladie plus longue, l'utilisation d'antidépresseurs et d'antipsychotiques et une condition cardiorespiratoire plus faible. Afin d'avoir un accompagnement ayant une efficacité sur les différentes sphères du bien-être, il est important d'agir sur les facteurs de sédentarité en santé mentale. Ces résultats mettent en avant l'importance de promouvoir l'activité physique dans les interventions de santé mentale.

2.3 Les effets de l'APA sur le bien-être émotionnel, psychologique et social :

L'activité physique adaptée en santé mentale représente un facteur de bien-être dans les différentes sphères.

Dans un premier temps, concernant **la sphère émotionnelle**, l'activité physique adaptée a un impact sur l'humeur et la régulation émotionnelle dans des circonstances de vie stressante.

Ainsi, une étude démontre qu'une pratique régulière d'activité physique adaptée améliore le bien-être émotionnel et favorisent une meilleure harmonie avec ses propres émotions. Ces protocoles se sont concentrés sur les effets de l'entraînement aérobie sur la dépression, tout en explorant également l'efficacité des exercices de résistance pour traiter l'anxiété et le trouble de stress post-traumatique. Les protocoles les plus efficaces identifiés se composent d'activités

physiques adaptées comme la marche rapide, la course à pied, le cyclisme stationnaire, la natation ou encore l'entraînement sur tapis roulant. Ces exercices sont pratiqués à une intensité modérée à vigoureuse, correspondant à 60 à 85 % de la fréquence cardiaque maximale (FC max) ou à un score de 12 à 16 sur l'échelle de Borg. Les séances durent entre 30 et 60 minutes, à raison de 3 à 5 fois par semaine, sur une période allant de 6 à 12 semaines. Ils ont démontré une réduction significative des symptômes dépressifs et anxieux, une amélioration des fonctions cognitives, ainsi qu'un renforcement du bien-être général.

Sur le plan neurobiologique, les auteurs soulignent également une augmentation des niveaux de Brain-Derived Neurotrophic Factor (BDNF), de sérotonine et de dopamine, contribuant à la régulation de l'humeur et des émotions (Smith P J., 2021).

Dans un second temps, les chercheurs ont utilisé des échelles standardisées (PANAS et SWLS) afin de mesurer l'impact de l'activité physique sur **la sphère psychologique**. Ils ont démonté un impact significatif sur la sphère psychologique du bien-être. Elle contribue à la réduction du stress et de l'anxiété grâce à la libération d'endorphines, souvent appelées "hormones du bonheur", qui améliorent l'humeur et procurent une sensation de bien-être. De plus, l'article de Ma L et al en 2023 démontre que la marche en milieu naturel a un impact significatif et positif sur la sphère psychologique des adultes. La durée des interventions allait de 1 semaine à 12 semaines, avec des séances de marche généralement organisées 2 à 5 fois par semaine, durant 30 à 90 minutes, chacune. En analysant 17 études impliquant plus de 1 200 participants, les auteurs montrent que ce type d'intervention améliore l'humeur, le sentiment d'optimisme, le bien-être mental général et le sentiment de connexion à la nature. Ces effets sont particulièrement marqués en comparaison avec la marche en milieu urbain, notamment en ce qui concerne la réduction de l'anxiété, du stress et de la rumination négative. Ainsi, en renforçant l'estime de soi, l'activité physique aide à améliorer l'image de soi et à augmenter le sentiment d'efficacité personnelle

Enfin, concernant **la sphère sociale**, les chercheurs ont utilisé des questionnaires pour évaluer la qualité des interactions sociales au cours des activités physiques adaptées de groupe proposé durant ce protocole. Les interventions, qui ont duré entre 4 et 8 semaines, ont permis de démontrer que l'activité physique adaptée améliore le bien-être social et psychologique dans des situations de groupe et ont ainsi observé des changements significatifs dans le bien-être des participants (Regan E et al., 2022). En effet, les interventions axées sur le bien-être individuel ont une portée relativement limitée et, par conséquent, tendent à produire des effets de petite taille, peu significatifs.

3. Le bien-être

Le bien-être est défini comme un état de « choses positives », provoqué par la satisfaction synergique des besoins objectifs et subjectifs des individus, des relations, des organisations, des communautés et des nations (Prilleltensky I et al. ,2023). Les besoins objectifs comprennent des ressources concrètes telles que l'alimentation, un logement et l'accès aux soins de santé tandis que les besoins subjectifs se composent de la perception de satisfaction à l'égard de la vie, des expériences agréables et des activités ayant de la signification pour la personne.

Plus précisément, en partant du modèle I COPPE, le bien-être consiste en la satisfaction dans les domaines interpersonnels, communautaires, professionnels, physiques, psychologiques et économiques de la vie (Esposito C et al. ,2022).

Il est important de noter que les différents domaines interagissent de manière réciproque et contribuent tous au bien-être général (Prilleltensky et al. , 2015). Par exemple, le bien-être social a un impact sur le bien-être physique et psychologique et inversement.

Le modèle PERMA (Figure 1), développé par le psychologue Martin Seligman en 2010, reprend cette définition au travers de 5 piliers :

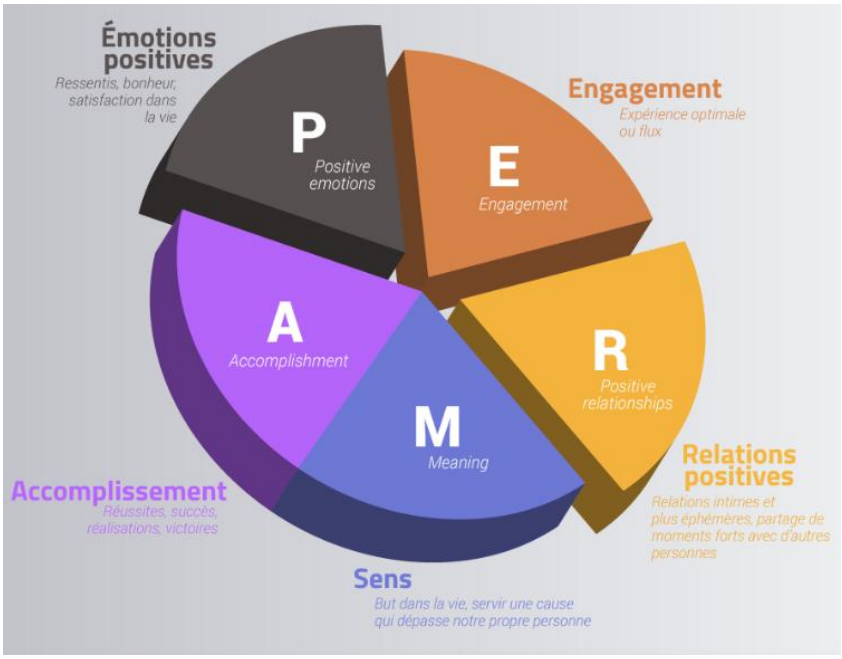


Figure 1 : Le modèle PERMA du bien-être selon Martin Seligman (2010)

Le premier pilier, **les émotions positives**, concerne la capacité à ressentir et à cultiver des sentiments agréables comme la joie, la gratitude, l'optimisme ou encore la sérénité. Ces émotions ne sont pas seulement plaisantes à vivre : elles jouent un rôle essentiel dans la santé mentale, en renforçant la résilience face aux difficultés et en favorisant une vision plus constructive de la vie.

Le deuxième pilier, **l'engagement**, fait référence à l'état de concentration intense que l'on peut ressentir lorsqu'on est absorbé par une activité stimulante. Cet état, souvent appelé état de flow, se manifeste lorsque nos compétences sont pleinement mobilisées, que ce soit dans le sport, l'art, le travail ou les loisirs. Il procure un sentiment de satisfaction profonde et de connexion à l'instant présent.

Le troisième pilier, **les relations positives**, souligne l'importance des liens sociaux dans notre bien-être. Les relations de qualité qu'elles soient amicales, familiales ou professionnelles offrent un soutien émotionnel, renforcent le sentiment d'appartenance et contribuent à notre équilibre psychologique. Le partage, l'écoute et la bienveillance sont au cœur de ce pilier.

Le quatrième pilier, **le sens**, renvoie à la quête de but et de signification dans la vie. Il s'agit de se sentir connecté à quelque chose de plus grand que soi, que ce soit à travers une cause, une foi, une mission personnelle ou un engagement communautaire. Trouver du sens donne de la cohérence à nos actions et renforce notre motivation à long terme.

Enfin, le cinquième pilier, **l'accomplissement**, concerne le fait de se fixer des objectifs, de les atteindre et d'en retirer un sentiment de fierté. Ce besoin de progression et de réussite nourrit l'estime de soi et encourage la persévérance. Il ne s'agit pas seulement de performance, mais aussi de reconnaissance personnelle et de satisfaction intérieure.

3.1 Le bien-être psychologique

Le bien-être psychologique, décrit par le centre médical La Roche Esneux en 2021, englobe un ensemble de sensations se référant à la manière dont nous jugeons notre vie dans tous ses aspects. Il n'est pas nécessairement lié à l'expérience de situations agréables ou à la satisfaction de nos désirs personnels, mais plutôt à un ensemble de dimensions plus larges. Six dimensions sont nécessaires à l'atteinte de ce bien-être psychologique (Esposito C et al. ,2022).

L'acceptation de soi consiste à accepter tous les aspects de soi-même sans vouloir modifier ou intervenir dans ce qui s'est déjà passé. Lorsqu'elle est atteinte, les pensées, le corps et les émotions sont plus positifs. À l'inverse, une faible acceptation de soi entraîne un sentiment de débordement ou de confusion.

La dimension environnementale fait référence à la capacité de vivre dans un environnement difficile et de s'adapter à des conditions défavorables. Par exemple, une personne ayant un fort sentiment de contrôle sur son environnement est plus à même de faire face à des situations difficiles (résilience).

La dimension des relations positives avec les autres évalue la capacité des individus à interagir de manière ouverte et sincère avec leur entourage. Des relations saines favorisent un plus grand bien-être psychologique.

L'autonomie mesure l'indépendance des personnes dans divers aspects de leur vie. Elle reflète le sentiment de pouvoir choisir et prendre ses propres décisions, de maintenir un bon jugement et une indépendance personnelle et émotionnelle, même en cas de désaccord avec les autres. Une autonomie élevée permet de résister à la pression sociale et aux impulsions personnelles. À l'inverse, une faible autonomie entraîne une dépendance aux opinions et pressions des autres.

Le développement personnel est la capacité des individus à apprendre sur eux-mêmes en s'ouvrant à de nouvelles expériences stimulantes. Améliorer son développement personnel procure un sentiment de connaissance en constante évolution, une capacité à tirer des leçons des événements de la vie et à utiliser ses ressources pour s'améliorer.

À l'inverse, l'absence de développement personnel conduit à un sentiment d'ennui, de démotivation et d'incapacité à développer de nouveaux apprentissages.

La dimension du but dans la vie, mesure le besoin de trouver un but qui donne un sens à la vie. Les individus ont besoin d'objectifs clairs et réalistes pour atteindre le bien-être psychologique. L'absence d'un objectif clair entraîne confusion et désorientation.

3.2 Le bien-être émotionnel

La « National Institutes of Health » (2022) définit le bien-être émotionnel comme un état subjectif de satisfaction et de tranquillité intérieure, où une personne est en harmonie avec ses émotions et fait preuve d'une bonne santé mentale. Cela inclut la capacité à reconnaître, comprendre et gérer efficacement ses émotions.

Afin de renforcer cette sphère du bien-être, plusieurs points sont importants. Tout d'abord comprendre et accepter ses émotions qu'elles soient positives ou négatives. Bien que les émotions négatives en excès puissent causer du stress, de l'anxiété voire un trouble dépressif. Il est important de les comprendre pour améliorer sa façon d'y réagir. Il faut également apprendre à vivre le moment présent, pratiquer des activités pour soi apportant du plaisir et du réconfort et maintenir des relations sociales positives et de soutien. Ainsi, le bien-être émotionnel est étroitement lié avec les sphères psychologique et physique.

3.3 Le bien-être social

Le bien-être social est souvent défini comme un état de satisfaction et de bonheur ressenti par les individus en raison de leurs relations sociales et de leur intégration dans la société. Ce bien-être social se réfère à « la qualité de vie perçue par les individus, influencée par leurs interactions sociales et leur sentiment d'appartenance à une communauté » (Veenhoven R, .2000). En d'autres termes, les interactions positives avec les autres et le sentiment d'appartenir à une communauté peuvent améliorer la perception qu'une personne a de sa vie. Cela inclut des aspects comme le soutien social, les amitiés, les relations familiales, et la participation à des activités communautaires, qui contribuent tous à un sentiment général de bien-être et de satisfaction.

4. Le lien entre le bien-être et la santé mentale :

4.1 La santé mentale sans bien-être

La santé mentale est depuis très longtemps étroitement liée au bien-être de par sa définition. L'organisation mondiale de la santé (2002) définit celle-ci comme « un état de bien-être dans lequel une personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et contribuer à la vie de sa communauté » (page 7 du document « Santé mentale : de la mobilisation à l'action » 2002).

Cependant, un auteur émet une question sur lien fort entre la santé mentale et le bien-être. Car selon lui, il est possible d'avoir une bonne santé mentale sans pour autant atteindre un état de bien-être complet (Wren-Lewis S et al. ,2021).

Pour cela Wren-Lewis S met en avant deux arguments. Le premier est de définir la santé mentale comme une condition nécessaire mais non suffisante pour atteindre le bien-être. Bien que la santé mentale soit cruciale, elle n'est pas identique au bien-être. Une personne peut avoir une bonne santé mentale sans nécessairement ressentir un bien-être complet. Par exemple, quelqu'un peut être mentalement « sain » mais éprouver des difficultés dans d'autres aspects de sa vie qui affectent son bien-être général.

Le second argument est d'admettre la santé mentale comme bien primaire. Plus précisément, c'est d'axer la conception de celle-ci sur les conditions psychologiques et non sur le bien-être.

Ainsi, ces arguments visent à offrir une définition plus équilibrée et nuancée de la santé mentale, qui reconnaît son importance sans la confondre avec le bien-être général.

4.2 La problématique

La santé mentale est principalement centrée sur le diagnostic et le traitement des troubles mentaux. Cependant, la question de la place du bien-être se pose. Cette place s'explique par l'évolution des soins vers l'intégration de médiations thérapeutiques variées, telles que les pratiques douces (yoga, pilate, méditation…), la musicothérapie, des ateliers créatifs visant à améliorer la qualité de vie des patients, ainsi que l'activité physique adaptée ayant un impact sur les sphères émotionnelle, sociale et physique.

En admettant que le bien-être ait une réelle place en psychiatrie, il permettrait non seulement le traitement des symptômes, mais aussi la promotion de la résilience, de la croissance personnelle et de l'inclusion sociale. Ainsi, la place du bien-être en psychiatrie deviendrait un pilier

fondamental pour une approche globale de la santé mentale, visant à améliorer durablement la vie des patients (Friedberg A et al. , 2022)

Ainsi, nous nous interrogeons sur l'impact de l'activité physique adaptée sur l'amélioration du bien-être global en santé mentale. Cette analyse se penche sur les trois dimensions du bien-être : sociale, émotionnelle et physique.

4.3 Les hypothèses

L'étude vise à tester diverses hypothèses en comparant son intervention à celle de l'étude de Venet-Kelma L et al en 2024, ayant pour objectif d'évaluer les effets d'une intervention collective multimodale d'activité physique adaptée de six semaines sur les symptômes de dépression, d'anxiété et de stress. Les résultats ont pu être analysés à l'aide du questionnaire sur le bien-être, intitulé « Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale » (WEMWBS), avant et après chaque séance.

En effet, l'intégration de l'activité physique adaptée joue un rôle crucial dans l'élaboration du bien-être en santé mentale. Des études montrent que l'exercice régulier réduit les symptômes de dépression et d'anxiété, améliore l'humeur et favorise la libération d'endorphines, souvent appelées "hormones du bonheur". De plus, l'activité physique contribue à une meilleure gestion du stress et à une amélioration de la qualité du sommeil, deux éléments essentiels participant au bien-être physique, social et émotionnel (Venet-Kelma L et al., 2024).

La place du bien-être en santé mentale est également étroitement liée à la pathologie. En effet, chaque pathologie nécessite une prise en charge personnalisée. Par exemple, dans le cas de la dépression, le sentiment d'abattement et de désespoir pourrait avoir une influence sur le bien-être émotionnel ou physique.

Bien que le bien-être soit déjà présent dans les soins de santé mentale, une perspective d'évolution peut être envisageable. Les tendances actuelles montrent une prise de conscience croissante de l'importance du bien-être psychologique. Cette évolution pourrait se traduire par une intégration encore plus poussée des pratiques de bien-être dans les parcours de soins, avec un accent sur la prévention et l'accompagnement global des patients.

4.4 Les limites

De nombreuses études se sont concentrées uniquement sur une seule dimension du bien-être (sociale, émotionnelle ou physique), décomposant ainsi le bien-être global. Cela rend particulièrement difficile de déterminer si les effets observés lors de la pratique ne sont pas dus à une seule dimension du bien-être. Certaines recherches visaient à établir une relation de cause à effet entre les différentes dimensions du bien-être et l'activité physique adaptée, sans nécessairement tenir compte du profil et de la vie quotidienne du patient.

Il est important de noter qu'il existe une large gamme d'activités physiques adaptées, chacune produisant des effets variés, plus ou moins marqués, dans le domaine de la psychiatrie (Peluso MA et al., 2005).

En conclusion, l'ensemble de ces études et leurs analyses montrent des effets significatifs sur le bien-être dans le domaine de la psychiatrie, notamment pour certaines maladies spécifiques (dépression, troubles anxieux, etc.). Cependant, ces études présentent des limites sur plusieurs aspects et nécessitent une standardisation de leurs protocoles, interventions, durée, intensité et lieu.

METHODES D'EVALUATION

1. La population

Cette étude porte sur une cohorte de vingt patients présentant divers troubles psychiatriques. Nous cherchons à évaluer l'impact de l'activité physique sur le bien-être en fonction des différentes pathologies. Parmi ces vingt patients, on trouve des personnes souffrant de troubles dépressifs, de stress post-traumatique et de trouble anxieux généralisé.

Il s'agit de patients adultes, hommes et femmes, sous traitement médicamenteux et ayant signé un consentement de participation.

Les critères d'inclusion et d'exclusion sont les suivants :

Il s'agit de patients de l'EPSM d'Armentières, ces patients ne font partie d'aucuns clubs ou associations sportives extérieurs (tableau 1). Ils sont de sexe masculin ou féminin. L'ensemble est âgé d'un minimum de 18 ans afin de pouvoir les accompagner à l'extérieur des bâtiments sans contrainte d'encadrement. Les patients ne doivent avoir aucunes complications cardiaques, respiratoires ou moteurs importantes, susceptibles d'influencer la pratique d'activité physique

adapté. Uniquement des patients stabilisés et ayant reçu un accord médical pourront participer à l'étude.

Critères mesurables	Moyennes et écart-types
Âges	38,5 ± 14,24
Hommes	8 ± 0
Femmes	5 ± 0
Trouble dépressif	7 ± 0
Trouble anxieux	3 ± 0
Trouble du stress post-traumatique	3 ± 0
Situation familiale :	
En couple	6 ± 0
Mariée	3 ± 0
Célibataire	4 ± 0
Famille recomposée	0 ± 0
Seule	0 ± 0

Tableau 1 : caractéristiques des usagers.

2. Le protocole et évaluation

Ce protocole est constitué d'un cycle de dix séances d'activités physiques adaptées réparties sur cinq semaines.

Les séances, en groupe (Regan E et al., 2022), ont lieu uniquement le matin, deux fois par semaine. Cette phase expérimentale démarre par un échauffement musculaire et articulaire d'une durée de 10 minutes.

Puis, on a le corps de la séance, composé d'activités physiques adaptées d'intensité légère à modérée afin d'éviter un impact négatif sur le bien-être physique, car pour rappel, les patients en santé mentale sont pour la plupart en situation de sédentarité (Schuch F B et al., 2021), pour une durée de 45 minutes.

Enfin, on met en place un retour au calme de 5 minutes, composé d'un débriefing sur le ressenti du patient permettant de faire le lien avec les sphères du bien-être, qui clôture la séance. Voici un exemple de séance à mise en place :

	Contenus détaillés
ÉCHAUFFEMENT (10 minutes)	**Objectif :** Préparer le corps à l'effort, mobiliser les articulations, réveiller les muscles, et instaurer un climat rassurant. Partie articulaire (5 min) En cercle, guidé par l'enseignant APAS : - Tête/cou : mouvements doux (oui/non/pencher oreille vers épaule) - Épaules : cercles avant/arrière - Coudes/poignets : flexion/extension, rotation - Hanches/genoux : montées de genoux douces, flexion/extension - Chevilles : rotation, monter sur la pointe des pieds puis relâcher Partie musculaire dynamique (5 min) - Marche sur place et montées de genoux : augmentation progressive des montées de genoux - Mouvements croisés (main droite/genou gauche, etc.) - Étirements dynamiques doux : bras, dos, jambes
CORPS DE LA SÉANCE (45 minutes)	**Objectif thérapeutique :** renforcer la sensation de bien-être physique, émotionnelle et sociale au travers de diverses situations. **Situation 1 : prise en main (10 min)** Exercices : - Marche rapide dans la salle ou sur le terrain, en variant les directions (consignes de l'enseignant APA) - Dribbles en déplacement avec un ballon puis deux ballons, jusqu'à obtenir un nombre de ballons égaux au nombre de joueurs. - Passes en cercle avec un changement de place (prendre la place de la personne qui réceptionne le ballon) **Situation 2 : ateliers techniques et ludiques (15 min)** - Dribble en slalom : Cônes espacés, dribbler en ligne. - Jeu de passes : En binômes, passes en mouvement. Variante : passes avec rebond, en rythme. - Travail du tir sur panier (valoriser la réussite). Adaptations possibles : - Ballons en mousse si appréhension du ballon - Encouragements individualisés pour maintenir l'engagement

	- Permettre des pauses en cas de surcharge émotionnelle ou physique **Situation 3 : match (20 min)** Consignes : - Matchs en 3 vs 3 ou 4 vs 4 selon l'effectif, avec un rôle d'arbitre ou observateur tournant pour impliquer tout le monde. - Possibilité de remplacements fréquents. - Arbitrage souple en mettant l'accent sur le fair-play et le respect. Consignes APA spécifiques : - Encourager la communication verbale et non verbale - Valoriser les passes et le jeu collectif plus que la performance Adapter le rythme selon l'énergie du groupe
RETOUR AU CALME ET DÉBRIEFING (5 minutes)	En cercle, chacun peut (s'il le souhaite) répondre à une ou plusieurs questions : - Qu'as-tu ressenti pendant l'activité ? - As-tu ressenti du plaisir, de la fierté, du calme ? Lien avec les sphères du bien-être : - Physique : corps plus relâché, moins de tension ? - Émotionnel : as-tu ressenti du plaisir, de la joie ? - Social : comment c'était de faire ça en groupe ?

Un questionnaire sur leur profil et leurs idées concernant le bien-être leur est présenté afin de mettre en relation, lors de l'analyse, les résultats avec leurs pathologies et les différents aspects qui peuvent les définir.

Ensuite, deux questionnaires sont proposés en début de cycle afin d'évaluer le bien-être global (le « World Health Organization Well-Being Index ») mais aussi plus spécifiquement le bien-être social, émotionnel et physique (le « Mental Health Continuum Short Form »).

Enfin, une échelle à remplir avant et après la séance permet d'analyser l'évolution du bien-être émotionnel, social et physique chez ces patients atteints de pathologies psychiatriques variées (dépression, troubles anxieux généralisés, trouble du stress post-traumatique).

2.1 Le « World Health Organization Well-Being Index »

Le World Health Organization Well-Being Index (WHO-5) est un questionnaire d'auto-évaluation ayant pour but de mesurer le bien-être mental dans sa globalité (Figure 2). Il se compose

de cinq énoncés relatifs aux deux dernières semaines. Chaque énoncé est noté sur une échelle de 6 points, les scores les plus élevés indiquant un meilleur bien-être mental. L'instrument a été traduit dans plus de 30 langues.

Le score est calculé en additionnant les scores de chacune des cinq questions allant de 0 à 25.

Un score brut inférieur à 13 représente le seuil caractérisé de mauvais bien-être mental et comme indication pour une évaluation plus approfondie de la présence possible d'un problème de santé mentale (exemple : un trouble dépressif)

	Over the last two weeks	All of the time	Most of the time	More than half of the time	Less than half of the time	Some of the time	At no time
1	I have felt cheerful and in good spirits	5	4	3	2	1	0
2	I have felt calm and relaxed	5	4	3	2	1	0
3	I have felt active and vigorous	5	4	3	2	1	0
4	I woke up feeling fresh and rested	5	4	3	2	1	0
5	My daily life has been filled with things that interest me	5	4	3	2	1	0

Figure 2 : World Health Organization Well-Being Index (WHO 5)

2.2 Le « Mental Health Continuum Short Form »

Le Mental Health Continuum Short Form **(**MHC-SF) est une mesure d'auto évaluation de la santé mentale en 14 points, examinant le bien-être émotionnel (3 points), social (5 points) et psychologique (6 points) du patient (Figure 3). Le questionnaire se trouve sous la forme d'une échelle de Likert en 6 points, allant de 0 (Jamais) à 5 (Tous *les jours*) (Yeo ZZ et al., 2022).

Le score peut aller de 0 à 70. Une santé mentale « florissante » requière la réponse « presque tous les jours » ou « tous les jours » à au moins l'une des 3 questions sur le bien-être émotionnel (question 1 à 3) et à au moins 6 des 11 questions sur le fonctionnement positif (Question 4 à 14). Une santé mentale « languissante » exige la réponse « une fois ou deux » ou « jamais » à au moins l'une des 3 questions sur le bien-être émotionnel et à au moins 6 des 11 questions sur le fonctionnement positif. Une santé mentale « modérément bonne » s'applique à toutes les autres personnes, soit celles qui n'ont pas une santé mentale « florissante » ou « languissante ».

Figure 3 : Mental Health Continuum Short Form (MHC SF)

During the past month, how often did you feel …	NEVER	ONCE OR TWICE	ABOUT ONCE A WEEK	ABOUT 2 OR 3 TIMES A WEEK	ALMOST EVERY DAY	EVERY DAY
1. happy						
2. interested in life						
3. satisfied with life						
4. that you had something important to contribute to society						
5. that you belonged to a community (like a social group, or your neighborhood)						
SEE BELOW 6. that our society is a good place, or is becoming a better place, for all people						
7. that people are basically good						
8. that the way our society works makes sense to you						
9. that you liked most parts of your personality						
10. good at managing the responsibilities of your daily life						
11. that you had warm and trusting relationships with others						
12. that you had experiences that challenged you to grow and become a better person						
13. confident to think or express your own ideas and opinions						
14. that your life has a sense of direction or meaning to it						

2.3 Echelle sur le bien-être émotionnel, social et physique

Il s'agit d'une échelle simplifiée conçue pour analyser le bien-être émotionnel, social et physique des patients avant et après une séance d'activité physique adaptée (Figure 4).

Cette analyse comporte une cotation allant de 0 à 5, identique au WHO-5 et MHC SF, permettant ainsi de quantifier chaque item pour ensuite réaliser une comparaison avec les résultats des questionnaires.

Le chiffre zéro est associé à un score « très bas » (rouge foncé) et le chiffre cinq est associé à un score haut (vert clair).

Les normes sont adaptées afin d'avoir une cohérence avec les deux questionnaires. Pour la comparaison avec le bien-être général, un score brut inférieur à 8 représente le seuil caractérisé de mauvais bien-être mental. Et pour la comparaison avec le bien-être émotionnel, physique et sociale. Le score est analysé item par item :

Les normes du bien-être émotionnel, physique et social :

- 4 ou 5 : excellent
- 3 ou 2 : moyen
- 1 ou 0 : mauvais

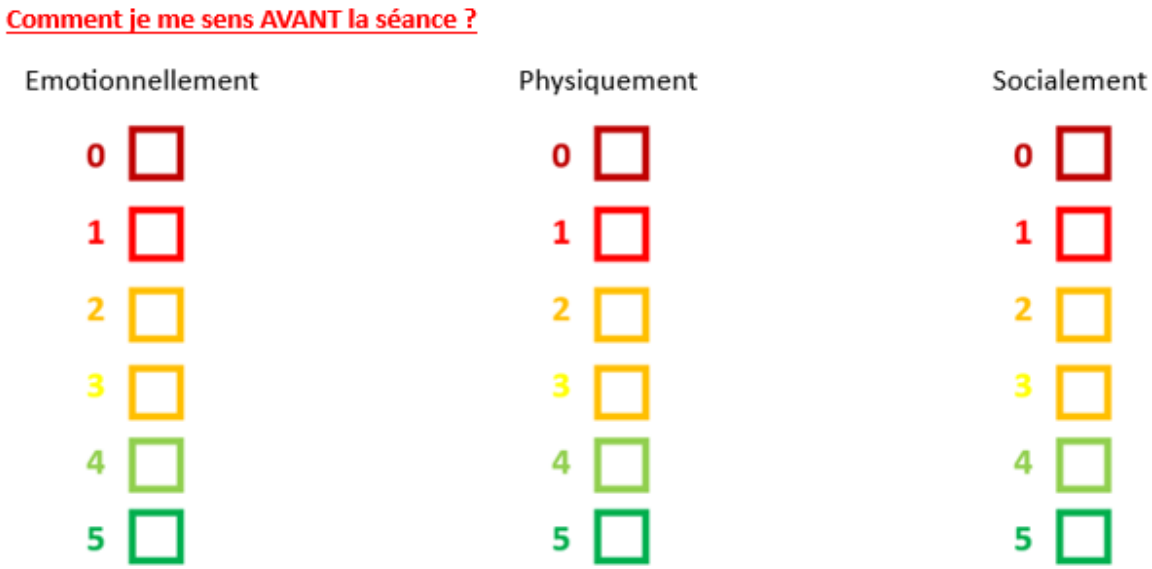


Figure 4 : Echelle du bien-être physique, émotionnel et social avant et après une séance d'activité physique adaptée

2.4 La programmation du cycle d'activités physiques adaptées

Au sein de l'EPSM d'ARMENTIERES, des séances d'Activités Physiques Adaptées (APA) sont proposées quotidiennement. La prise en charge n'est pas obligatoire, mais elle est accessible

à tous les patients, formant ainsi des groupes hétérogènes en terme de pathologies psychiatriques. Si les patients participent régulièrement, cela représenterait environ 7 heures et 30 minutes de pratique par semaine.

Cette prise en charge répond aux recommandations de l'OMS concernant l'activité physique hebdomadaire, qui préconise 150 minutes d'activité d'endurance d'intensité modérée ou au moins 75 minutes de pratiques d'intensité soutenue. Néanmoins, la question d'une prise en charge trop importante se pose.

Mais, parmi les 7 h30 de pratiques proposées, on retrouve une grande diversité d'activités physiques, allant des pratiques d'endurance et d'intensité à des pratiques plus douces comme le yoga et la méditation, induisant une dépense énergétique moins importante. Il est important de noter que la prise en charge varie considérablement d'un patient à l'autre, certaines hospitalisations sont très courtes et d'autres plus longues. Pour améliorer cette prise en charge, il serait pertinent d'intégrer l'APA dans le programme de soins, afin d'assurer une régularité dans le suivi des patients. Actuellement, la prise en charge est fortement aléatoire en raison de l'irrégularité des patients. Pour y remédier, il serait intéressant de proposer des entretiens d'entrée lors de l'hospitalisation pour définir un programme adapté à chaque patient.

Sur la base de trois séances d'une heure et demi par semaine, la programmation d'APAS peut ressembler à cela :

Durée	**Thématique**	**Objectifs thérapeutiques**	**Exemples d'APA**
Deux semaines (Six séances)	Découverte et confiance	Créer la cohésion de groupe Réinvestir le schéma corporel Installer un cadre sécurisant	Parcours moteurs APA avec ballons
Deux semaines (Six séances)	Coordination et équilibre	Créer la cohésion de groupe Réinvestir le schéma corporel Installer un cadre sécurisant	Relais avec différents objets sur un parcours moteur Parcours sur l'équilibre
Deux semaines	Force douce et estime de soi	Renforcer le tonus musculaire en sécurité Valoriser l'effort et la réussite	Basketball, Cornhole, tir à l'arc, etc…

(Six séances)			
Deux semaines (Six séances)	Coordination sociale et jeu	Favoriser l'entraide et la communication Travailler stratégies collective	Basket, handball, Kin-ball, etc…
Une semaine (Trois séances)	Bilan et autonomie	Consolider les acquis moteurs et psycho-sociaux Encourager la prise d'initiative dans l'activité	Tout type d'APA mais avec une répartition des rôles importante

PRESENTATION DES RESULTATS

Afin de déterminer la significativité des variables étudiées lors de cette étude, un test de normalité de Shapiro-Wilk a été réalisé pour le bien-être émotionnel, physique et social. L'ensemble des données suit une loi normale, avec un $p > 0,05$.

Ensuite, pour évaluer l'homogénéité des variables, le test de Levene a été mis en œuvre.

Les résultats ont révélé, tant pour le score de bien-être émotionnel, physique et social, une homogénéité, avec un $p > 0,05$. Nous observons donc des données suivant une loi « normale » et des données homogènes. Nous utilisons un test paramétrique : le test « Student pour échantillons appariés »

Le bien-être émotionnel est très significatif avec un $p < 0,001$. Et les résultats pour le bien-être social sont également significatifs avec un $p < 0,05$. Cependant, concernant le bien-être physique, les résultats ne sont pas significatifs avec un $p > 0,05$

La figure 5 nous montre les résultats obtenus, sous forme de moyenne, au score du bien-être émotionnel avant et après une séance d'activité physique adaptée. Ces résultats révèlent une augmentation très significative de 53 % soit un $p < 0,001$. Cependant, cette échelle révèle un écart-type important, pour les données avant la séance, soit une forte dispersion des résultats. Cette dispersion peut s'expliquer par l'hétérogénéité des pathologies étudiées et l'impact de la

pathologie sur les émotions. Comme par exemple, la tristesse anormale que l'on retrouve dans le trouble dépressif et moins fréquemment chez le trouble anxieux généralisé.

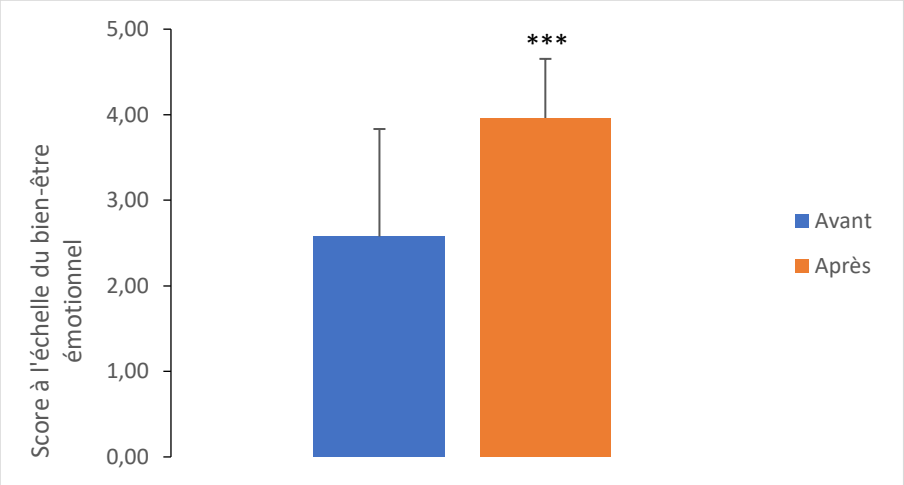


Figure 5 : Comparaison du score du bien-être émotionnel avant et après une séance d'activité physique adaptée en hôpital psychiatrique. *** = P < 0,001

La figure 6 nous montre les résultats obtenus, sous forme de moyenne, au score du bien-être social avant et après une séance d'activité physique adaptée. Ces résultats révèlent une augmentation significative de 13 % soit un P < 0,05. Cependant, cette échelle révèle un écart-type important soit une forte dispersion des résultats (1,03 pour avant et 0,91 pour après). Cette dispersion peut s'expliquer par l'affiliation, pour certains, à un groupe social au sein de la structure hospitalière et pour d'autres, ils sont restés plus isolés.

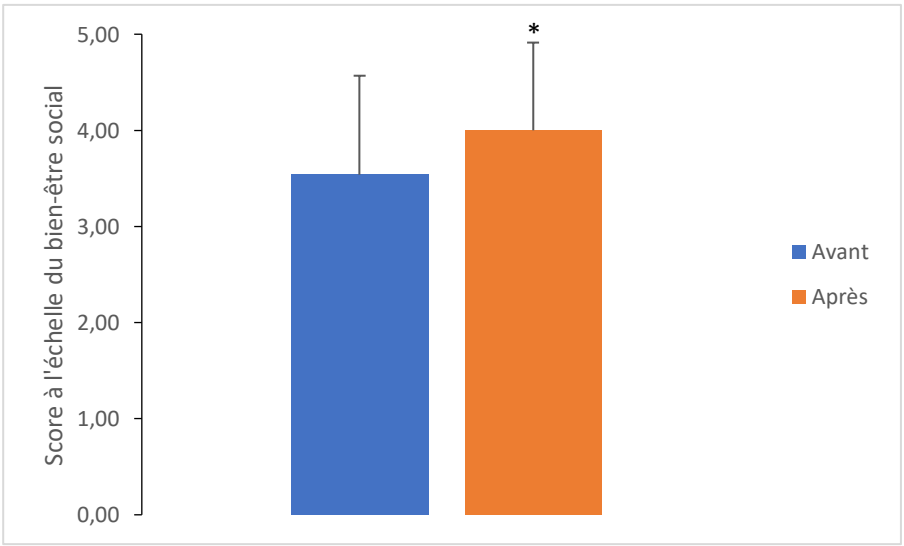


Figure 6 : Comparaison du score du bien-être social avant et après une séance d'activité physique adaptée en hôpital psychiatrique. * = P < 0,05

La figure 7 nous montre les résultats obtenus, sous forme de moyenne, au score du bien-être physique avant et après une séance d'activité physique adaptée. Ces résultats révèlent une très légère diminution de 2 % soit un $p > 0,05$. Cependant, il est important de noter que cette échelle révèle un écart-type important soit une forte dispersion des résultats (0,92 pour avant et 0,89 pour après). Cette dispersion peut s'expliquer par la présence de douleur chronique pour certains et pas, pour d'autres.

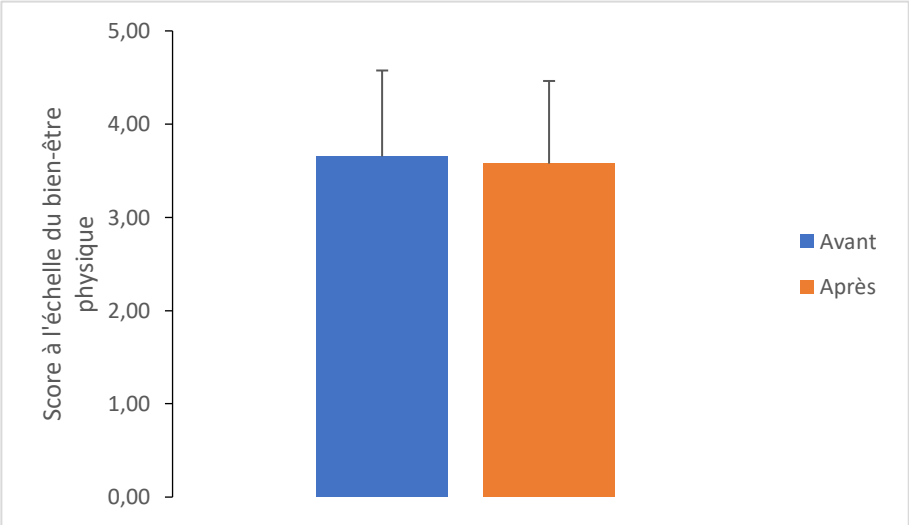


Figure 7 : Comparaison du score du bien-être physique avant et après une séance d'activité physique adaptée en hôpital psychiatrique.

Les résultats suivants sont analysés à l'aide des mêmes tests statistiques. A savoir, un test de normalité de Shapiro-Wilk et le test de Levene ont été réalisés pour comparer les scores de bien-être émotionnel, physique et social au MHC-SF et après une séance d'activité physique adapté. Nous observons donc des données suivant une loi « normale » ($p > 0,05$) et des données homogènes. Nous utilisons un test paramétrique : Le test « Student pour échantillons appariés »

La figure 8 nous montre les résultats obtenus, sous forme de moyenne, au score du bien-être émotionnel au MHC-SF et après une séance d'activité physique adaptée. Ces résultats révèlent une augmentation de 9 % soit un $p < 0,05$. Cependant, il est important de noter que cette échelle révèle un écart-type important soit une forte dispersion des résultats (1,03 pour le MHC-SF et 0,91 pour après la séance). Cette dispersion peut s'expliquer par l'état émotionnel très variable des usagers

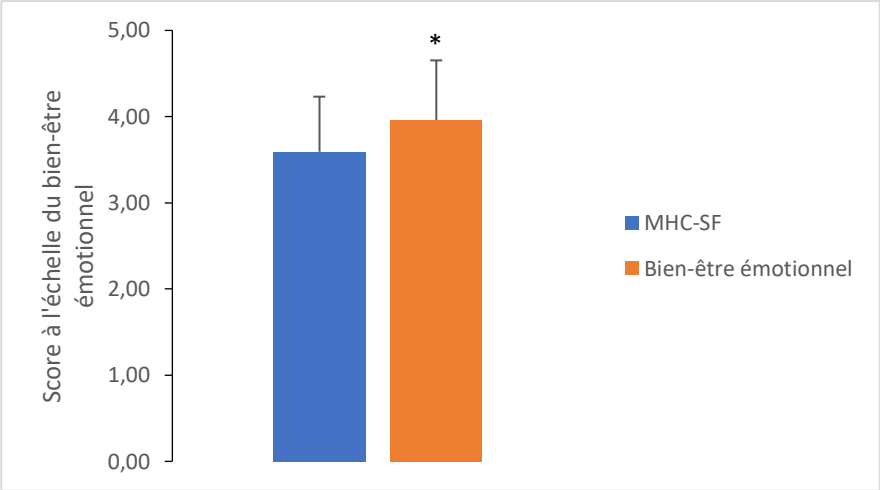


Figure 8 : Comparaison du score du bien-être émotionnel au MHC-SF et après une séance d'activité physique adaptée en hôpital psychiatrique. * = P < 0,05

La figure 9 nous montre les résultats obtenus, sous forme de moyenne, au score du bien-être physique au MHC-SF et après une séance d'activité physique adaptée. Ces résultats révèlent une très légère augmentation de 3 %, non significative, soit un p > 0,05. Cependant, il est important de noter que cette échelle révèle un écart-type important soit une forte dispersion des résultats (0,70 pour le MHC-SF et 0,89 pour après la séance). Cette dispersion peut s'expliquer par la présence de douleur chronique pour certains et pas pour d'autres.

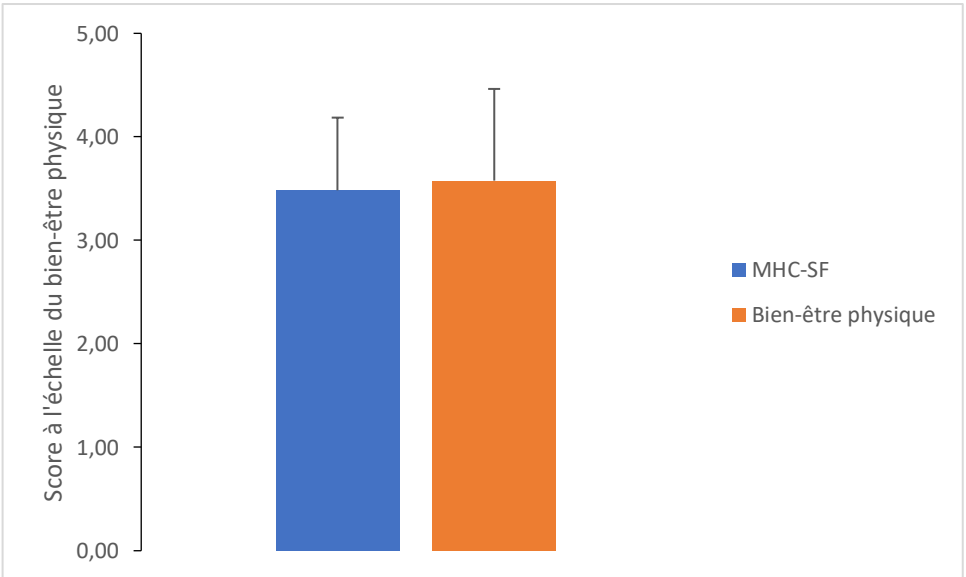


Figure 9 : Comparaison du score du bien-être physique au MHC-SF et après une séance d'activité physique adaptée en hôpital psychiatrique.

La figure 10 nous montre les résultats obtenus, sous forme de moyenne, au score du bien-être social au MHC-SF et après une séance d'activité physique adapté. Ces résultats révèlent une très légère augmentation de 7 %, non significative, soit un P > 0,05. Cependant, il est important de noter que cette échelle révèle un écart-type important soit une forte dispersion des résultats (0,63 pour le MHC-SF et 0,91 pour après la séance). Cette dispersion peut s'expliquer par le fait que certains individus sont intégrés à un groupe social au sein de la structure hospitalière, tandis que d'autres, plus isolés, ne bénéficient pas de ce type d'appartenance.

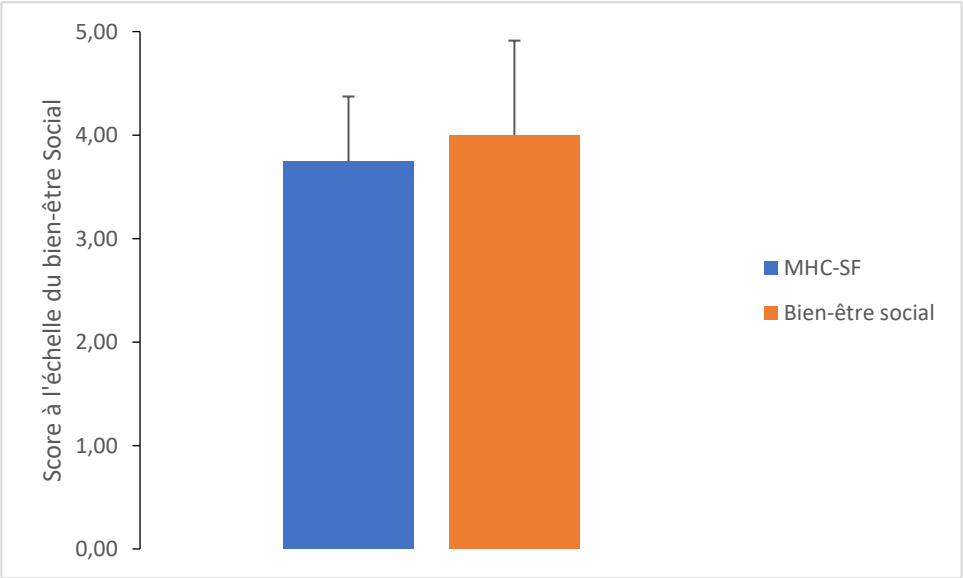


Figure 10 : Comparaison du score du bien-être social au MHC-SF et après une séance d'activité physique adaptée en hôpital psychiatrique.

L'analyse du WHO 5 apporte des détails sur le bien-être subjectif et plus particulièrement sur les sentiments positifs ressentis au cours des deux dernières semaines. Ainsi, cette analyse nous dévoile un score moyen de 16,38 avec des résultats allant de 11 à 20 soit un écart type de 3,07 (figure 11). Cette dispersion des valeurs peut s'expliquer par l'état psychologique, émotionnel, physique et social dans lequel le patient se trouvait au moment du test WHO-5.

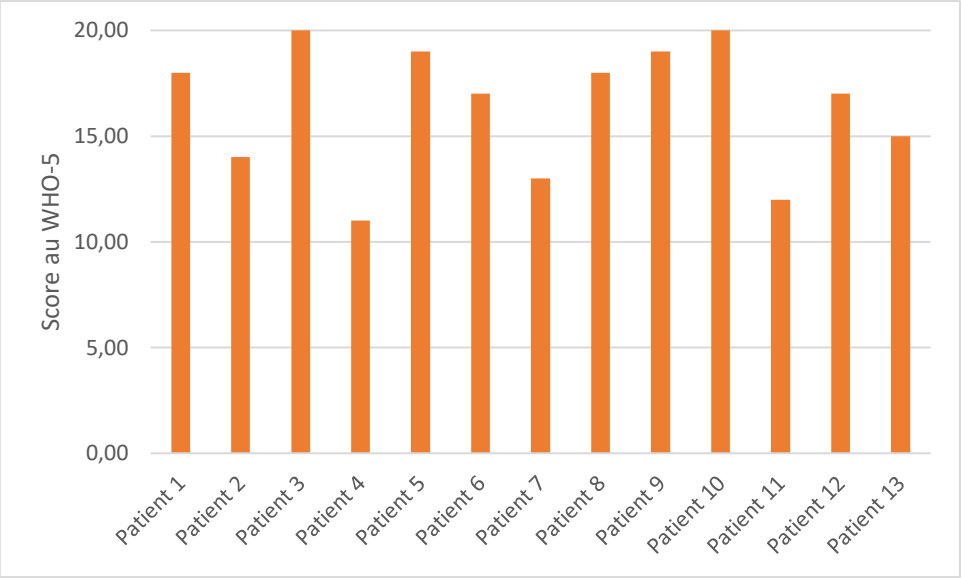


Figure 11 : Le score du bien-être au WHO-5 des patients en hôpital psychiatrique.

L'analyse des réponses au questionnaire met en évidence une méconnaissance du concept de bien-être global chez la majorité des participants, qui l'associent essentiellement à une sensation subjective de « se sentir bien », sans en considérer les différentes dimensions. Plus précisément, 11 patients sur 13 n'ont aucune connaissance approfondie de ce concept.

Par ailleurs, sur le plan de la pratique physique, la plupart ont cessé toute activité à la suite de l'apparition de leur pathologie. Ainsi, bien que les profils des participants présentent des similitudes en termes de perception et de comportement face au bien-être, les raisons sous-jacentes à cette inactivité et cette vision restreinte du bien-être varient selon les spécificités de chaque trouble.

DISCUSSION

Cette étude met en évidence l'impact significatif de l'Activité Physique Adaptée (APA) sur le bien-être général des patients en psychiatrie, avec des améliorations particulièrement marquées dans la sphère émotionnelle et sociale.

L'un des résultats les plus marquants de cette étude est l'augmentation très significative de 53 % du bien-être émotionnel après les séances d'APA à l'EPSM d'Armentières ($p < 0,001$). Bien que cette étude ne mesure pas directement les mécanismes biologiques tels que la libération d'endorphines ou la modulation des neurotransmetteurs, plusieurs facteurs psychosociaux peuvent expliquer cette amélioration. En particulier, la régularité des séances, la dynamique de groupe, le sentiment de sécurité et la valorisation des réussites individuelles semblent jouer un rôle central dans la régulation de l'humeur. Ces éléments sont reconnus pour favoriser l'engagement, renforcer l'estime de soi et améliorer la perception de compétence personnelle (Smith et al., 2021 ; Regan et al., 2022). De plus, l'activité physique adaptée agit comme un levier de réduction du stress et de l'anxiété, en favorisant un meilleur équilibre émotionnel, indépendamment des mécanismes neurobiologiques (Peluso et al., 2005 ; Schuch et al., 2021). Ainsi, ces résultats confirment que l'APA peut contribuer significativement à la régulation de l'humeur, un aspect essentiel dans la prise en charge de pathologies telles que la dépression ou les troubles anxieux généralisés.

L'étude met également en évidence une augmentation significative de 13 % du bien-être social après une séance d'APA ($p < 0,05$). Ce résultat corrobore les travaux de Regan et al. (2022), qui ont démontré que les activités physiques de groupe favorisent les interactions sociales positives et renforcent le sentiment d'appartenance. Ce dernier joue un rôle central dans la motivation à participer, en particulier chez les personnes souffrant de troubles psychiatriques, souvent confrontées à l'isolement. Selon Prilleltensky et al. (2023), le sentiment d'appartenance est un besoin psychosocial fondamental, étroitement lié à la perception de « compter pour les autres », ce qui contribue directement au bien-être. En contexte psychiatrique, l'APA en groupe permet non seulement de créer du lien social, mais aussi de restaurer une dynamique d'inclusion, essentielle au processus de rétablissement. Ainsi, l'effet de groupe ne se limite pas à une simple interaction sociale : il constitue un levier motivationnel puissant, en renforçant l'estime de soi et la reconnaissance mutuelle au sein du collectif.

En revanche, l'étude n'a pas révélé d'amélioration significative du bien-être physique ($p > 0,05$). Cette absence de résultat peut s'expliquer par la présence de douleurs chroniques ou de

limitations fonctionnelles chez certains participants, comme le suggèrent Peluso et al. (2005). De plus, la durée de l'intervention (cinq semaines) peut être insuffisante pour observer des effets concrets sur la condition physique des patients.

La comparaison des résultats obtenus avec l'échelle MHC-SF montre une cohérence globale des effets de l'APA, avec une amélioration significative du bien-être émotionnel et social, tandis que le bien-être physique reste stable. Ces constats s'intègrent dans le modèle PERMA de Seligman (2010), qui souligne l'importance des émotions positives et des relations sociales dans le bien-être global.

En ce qui concerne le WHO-5, l'étude révèle un score moyen de bien-être subjectif de 16,38 (écart-type de 3,07), traduisant un niveau de bien-être émotionnel et subjectif modérément élevé parmi les participants. Ces résultats confirment l'utilité du WHO-5, qui évalue les sentiments positifs ressentis au cours des deux dernières semaines, tel que décrit par l'Organisation mondiale de la santé (2024). Cette mesure du bien-être subjectif reflète l'équilibre émotionnel global et s'aligne avec les observations de Yeo et al. (2022), qui ont validé l'échelle MHC-SF comme complémentaire au WHO-5 pour évaluer les dimensions émotionnelles, psychologiques et sociales du bien-être. Le niveau relativement élevé de bien-être mesuré par le WHO-5 dans cette étude pourrait s'expliquer par l'effet immédiat et stimulant de la séance d'activité physique, même si cette séance n'a pas généré de changements significatifs dans toutes les sphères du bien-être (notamment la dimension physique). Les écarts importants dans les résultats du WHO-5 (scores variant de 11 à 20) illustrent toutefois l'hétérogénéité des expériences des participants. Comme l'indiquent Friedberg et al. (2022), cette variabilité peut être liée à des différences interindividuelles dans la capacité à mobiliser des ressources de résilience et à s'engager dans une expérience positive, même en contexte psychiatrique. En d'autres termes, l'amélioration du bien-être subjectif semble plus facilement accessible à certains usagers qu'à d'autres, selon leur niveau de symptomatologie psychiatrique et leurs antécédents de participation à des interventions de bien-être. Cette variabilité des ressentis souligne l'importance de programmes individualisés et réguliers d'activité physique adaptée, comme le recommandent Ma et al. (2024), qui démontrent que des interventions prolongées et répétées renforcent durablement le sentiment de bien-être subjectif, par rapport à une intervention unique comme celle de cette étude.

Le questionnaire sur le profil et la connaissance du bien-être des patients rejoint les observations de Friedberg et al. (2022), qui soulignent que le bien-être ne peut être réduit à une seule expérience subjective, mais qu'il repose sur une approche multidimensionnelle incluant les

sphères émotionnelles, sociale et physique. L'absence de distinction entre ces composantes pourrait être influencée par le type de pathologie des patients, comme l'ont montré Chapot et al. (2019), qui évoquent la diversité des réponses en fonction des troubles psychiatriques. Par exemple, les personnes souffrant de dépression ou d'anxiété généralisée tendent à associer le bien-être principalement à une absence de souffrance psychologique, tandis que celles atteintes de troubles du stress post-traumatique privilégient une perception axée sur la stabilité émotionnelle (Smith et al., 2021). Par ailleurs, le manque de connaissance des déclinaisons du bien-être global pourrait expliquer certaines résistances aux approches thérapeutiques visant à améliorer ces dimensions spécifiques. Ces résultats s'intègrent dans le modèle PERMA de Seligman (2010), qui met en avant l'importance des émotions positives et des relations sociales dans la construction du bien-être.

Les limites de d'étude et de la méthodologie

Bien que cette étude ait mis en évidence des effets positifs de l'Activité Physique Adaptée (APA) sur le bien-être émotionnel et social des patients en psychiatrie, plusieurs limites méthodologiques doivent être prises en compte. Tout d'abord, la durée limitée de l'intervention, un programme de cinq semaines, ne permet pas d'évaluer les effets à long terme, ce qui a été souligné par Schuch et al. (2021).

Ensuite, l'hétérogénéité des réponses des participants traduit une variabilité importante, probablement due à la diversité des pathologies psychiatriques au sein de l'échantillon (Chapot et al., 2019), ce qui complique la généralisation des résultats. De plus, l'absence de groupe contrôle représente un biais important, car d'autres facteurs non mesurés, tels que l'effet placebo ou les fluctuations naturelles des émotions, pourraient influencer les résultats observés (Rahmati et al., 2024).

La variabilité dans l'adhésion des patients aux séances d'APA constitue également une contrainte, certains patients n'ayant pas participé à toutes les séances, ont affecté la fiabilité des données recueillies. Ainsi, la mise en place de stratégies pour renforcer l'engagement des patients, comme des entretiens motivationnels ou des programmes individualisés, pourrait être bénéfique.

Enfin, la dimension physique du bien-être n'a pas montré d'amélioration significative, ce qui peut être attribué à la présence de douleurs chroniques chez certains participants (Peluso et al., 2005) ainsi qu'à la durée relativement courte de l'intervention, insuffisante pour observer des effets physiologiques notables. Pour confirmer ces résultats et approfondir l'analyse, il serait

pertinent de mener une étude longitudinale avec un échantillon plus large et homogène, incluant un groupe contrôle et une meilleure régulation des variables externes afin d'affiner les conclusions sur les effets de l'APA en psychiatrie.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Blondeau J, Bouvette A. (2010). Trouble d'anxiété généralisée : savoir le reconnaître et comprendre son impact sur le fonctionnement cognitif. *Santé mentale au Québec*, *35*(1), 221–245.

Chapot C, Guillery-Girard B, Dayan J, Gagnepain P, Peschanski D, Eustache F. (2019). Chapitre 9 : Le trouble de stress post-traumatique. Modèles neuropsychologiques et prise en charge. *Neuropsychologie en psychiatrie* (p. 177-206).

Dhamodhini K S, Maheshkumar K, Silambanan S, Kantipudi SJ, Sathianathan R, Padmavathi R. (2023). Development and Validation of Yoga Protocol for Patients with Depression. *Ann Neurosci*, 30(2), 96-99.

Esposito C, Di Napoli I, Di Martino S, Prilleltensky I, Arcidiacono C. (2022). The I COPPE Scale Short Form for measuring multidimensional well-being : Construct validity and reliability from US, Argentinian, and Italian large samples. *Journal of community psychology*, *50*(2), 696–711.

Friedberg A, Malefakis D. (2022). Resilience, Trauma, and Coping. *Psychodynamic psychiatry*, *50*(2), 382–409.

Hermosilla S, Forthal S, Sadowska K, Magill E B, Watson P, Pike K M. (2023). We need to build the evidence: A systematic review of psychological first aid on mental health and well-being. *Journal of traumatic stress*, *36*(1), 5–16.

Hu M X, Turner D, Generaal E, Bos D, Ikram M K, Ikram M A, Cuijpers P, Penninx B W J H. (2020). Exercise interventions for the prevention of depression : a systematic review of meta-analyses. *BMC public health*, *20*(1), 1255.

Ma J, Lin P, Williams J. (2024). Effectiveness of nature-based walking interventions in improving mental health in adults : A systematic review. *Current Psychology, 43*(11), 9521–9539.

Paluska S A, Schwenk T L. (2000). Physical activity and mental health : current concepts. *Sports medicine (Auckland, N.Z.)*, *29*(3), 167–180.

Peluso M A, Guerra de Andrade L H. (2005). Physical activity and mental health : the association between exercise and mood. *Clinics (Sao Paulo, Brazil)*, *60*(1), 61–70.

Prilleltensky I, Scarpa M P, Ness O, Di Martino S. (2023). Mattering, wellness, and fairness: Psychosocial goods for the common good. *The American journal of orthopsychiatry*, *93*(3), 198–210.

Rahmati M, Lee S, Yon DK, Lee SW, Udeh R, McEvoy M, Oh H, Butler L, Keyes H, Barnett Y, Koyanagi A, Shin JI, Smith L. (2024). Physical activity and prevention of mental health complications : An umbrella review. *Neuroscience and biobehavioral reviews*, *160*, 105641.

Regan A, Radošić N, Lyubomirsky S. (2022). Experimental effects of social behavior on well-being. *Trends in cognitive sciences*, *26*(11), 987–998.

Schuch FB, Vancampfort D. (2021). Physical activity, exercise, and mental disorders : it is time to move on. *Trends in psychiatry and psychotherapy*, *43*(3), 177–184.

Smith PJ, Merwin RM. (2021). The Role of Exercise in Management of Mental Health Disorders : An Integrative Review. *Annual review of medicine*, *72*, 45–62.

Veenhoven R. (2000). The four qualities of life : Ordering concepts and measures of the good life. *Journal of Happiness Studies*, 1(1), 1-39.

Venet-Kelma L, Morvan Y, Romain AJ, Mendy M, Meslier M, Thoisy I, Mulin E, Chirio-Espitalier M, Dadi G, Moualla M, Amado I, Kern L. (2024). Effect of an adapted physical activity program on stress, anxiety, depression in patients with schizophrenia : study protocol of a randomized-controlled trial. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience*, *274*(4), 891–902.

Wren-Lewis S, Alexandrova A. (2021). Mental Health Without Well-being. *The Journal of medicine and philosophy*, *46*(6), 684–703.

Yeo ZZ, & Suárez, L. (2022). Validation of the mental health continuum-short form : The bifactor model of emotional, social, and psychological well-being. *PloS one*, *17*(5).

Liens internet :

CME - Les 6 dimensions du bien-être psychologique (2021)
https://esneuxmedical.be/actualites-articles/les-6-dimensions-du-bien-%C3%AAtre-psychologique [Accédé le 13/02/2025]

Institut national de santé publique du Québec – Bien-être (2019).
https://www.inspq.qc.ca/boite-outils-pour-la-surveillance-post-sinistre-des-impacts-sur-la-sante-mentale/instruments-de-mesure-standardises/fiches-pour-les-instruments-de-mesure-standardises-recommandes/bien-etre [Accédé le 27/02/2025]

Organisation mondiale de la Santé – Constitution (2025). https://www.who.int/fr/about/governance/constitution [Accédé le 12/03/2025]

Organisation mondiale de la Santé – Physical activity - great for your body, great for your mind. (2022). https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/physical-activity---great-for-your-body--great-for-your-mind [Accédé le 19/05/2025]

Passeportsanté – Bien être émotionnel (2024). https://www.passeportsante.net/fr/Actualites/Dossiers/Fiche.aspx?doc=bien-etre-emotionnel [Accédé le 17/02/2025]

Santé Publique France - Santé mentale (2023). https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/sante-mentale [Accédé le 18/02/2025]

The World Health Organization - Five Well-Being Index (WHO-5) (2024). https://www.who.int/publications/m/item/WHO-UCN-MSD-MHE-2024.01#:~:text=The%20WHO%2D5%20is%20a,translated%20into%20over%2030%20languages. [Accédé le 27/02/2025]

Le manuel MSD – Troubles dépressifs (2023) https://www.msdmanuals.com/fr/professional/troubles-psychiatriques/troubles-de-l-humeur/troubles-d%C3%A9pressifs [Accédé le 03/04/2025]

Elsan – Dépression psychotique (2024) https://www.elsan.care/fr/pathologie-et-traitement/maladie-mentale/depression-psychotique [Accédé le 03/04/2025]

Veterans affairs canada - Troubles de l'anxiété généralisée (2016) https://www.veterans.gc.ca/pdf/dispen/eeg/anxiety-disorder-mar2016_f.pdf [Accédé le 03/04/2025]

Elsan – Stress post traumatique (TSPT) (2024) https://www.elsan.care/fr/pathologie-et-traitement/maladie-mentale/stress-post-traumatique [Accédé le 03/04/2025]

Ouvrages :

Seligman M. (2010). Flourish: Positive Psychology and Positive Interventions. Michigan : The Tanner Lectures on Human Values

RESUME

Objectif de l'étude : Dans un contexte où la santé mentale représente un enjeu majeur de santé publique, ce mémoire explore les effets d'un programme d'Activité Physique Adaptée (APA) sur le bien-être global (émotionnel, social et physique) de patients atteints de troubles psychiatriques, suivis à l'EPSM d'Armentières.

L’étude, menée auprès de 13 patients adultes, met en place un protocole de dix séances d’activités physiques adaptées sur cinq semaines, évalué à l’aide de questionnaires validés (WHO-5, MHC-SF).

Principaux résultats : Les résultats montrent une amélioration très significative du bien-être émotionnel (+53 %, $p < 0,001$) et significative du bien-être social (+13 %, $p < 0,05$), tandis que le bien-être physique n’a pas connu de changement notable.

Conclusion : l’activité physique adaptée s’impose comme un outil thérapeutique efficace pour favoriser le bien-être global des patients en psychiatrie, en agissant particulièrement sur les dimensions émotionnelle et sociale, ce qui justifie pleinement son intégration systématique dans les parcours de soins.

Mots clés : santé mentale - activité physique adaptée - bien-être - psychiatrie

Aim of the of the study : In a context where mental health is a major public health issue, this dissertation explores the effects of an Adapted Physical Activity (APA) on the overall well-being (emotional, social and physical) of patients with psychiatric disorders at the EPSM d'Armentières.

The study, conducted with 13 adult patients, involves a protocol of ten sessions of adapted physical activity over five weeks, assessed using validated questionnaires (WHO-5, MHC-SF).

Main results : The results show a highly significant improvement in emotional well-being (+53%, $p < 0.001$) and a significant improvement in social well-being (+13%, $p < 0.05$), while there was no significant change in physical well-being.

Conclusion : adapted physical activity is emerging as an effective therapeutic tool for promoting the overall well-being of psychiatric patients, acting particularly on the emotional and social dimensions, fully justifying its systematic integration into care pathways.

Key words : mental health - adapted physical activity - well-being - psychiatry