
Effets comparés de programmes d'endurance associée à la boxe ou au yoga sur les troubles anxiodépressifs et les affects positifs chez des personnes atteintes d'un diabète de type 2

Lora Thirouard*¹ and Anne Courbalay¹

¹Activité Physique, Corps, Sport et Santé – Université Catholique de l'Ouest, IFEPSA – France

Résumé

Introduction

A l'échelle mondiale, environ 768 millions de personnes sont atteintes du diabète de type 2 (Fédération Internationale du Diabète, 2024) correspondant à un excès durable de la concentration de glucose dans le sang. Des troubles anxiodépressifs sont fréquemment associés à cette pathologie (McInerney, Lindekilde, Nouwen, Schmitz, Deschênes, 2022), réduisant le niveau de qualité de vie et le contrôle de la glycémie des individus concernés. Alors que l'activité physique adaptée (APA) constitue un levier permettant de réduire les troubles anxiodépressifs chez les personnes atteintes du diabète de type 2 (Kanaley et al., 2022), il semble pertinent d'interroger l'effet de pratiques physiques se distinguant sur leurs modalités d'accueil et d'expression des émotions. Cette étude a donc pour objectifs de déterminer les effets distincts de programmes d'APA incluant en complément de séances de renforcement musculaire des séances de boxe (pour leur dimension cathartique) versus de yoga (pour leur caractéristique de pratique en pleine conscience) sur la réduction des troubles anxiodépressifs (en pré- vs. post- programme) et la dynamique affective (en pré- vs. post- séance) chez un public atteint de diabète de type 2. Ces deux programmes s'appuient sur la nature des activités physiques recommandées pour cette pathologie (Kanaley et al., 2022), et s'inscrivent dans un contexte de prise en charge clinique pluriprofessionnelle circonscrite en trois semaines.

Méthode

20 participants atteints du diabète de type 2 ont été répartis en un groupe endurance-boxe ($N = 10$, âge moyen = 58 ans) et un groupe endurance-yoga ($N = 10$, âge moyen = 60 ans). En moyenne, les participants du groupe endurance-boxe ont participé à 6,3 séances de renforcement musculaire et 4,3 séances de boxe, tandis que les participants du groupe endurance-yoga ont réalisé 6 séances de renforcement musculaire et 4,9 séances de yoga. Les troubles anxiodépressifs ont été mesurés à l'aide de l'échelle HAD, et les affects positifs actifs (joie, gaieté) et inactifs (sérénité, tranquillité) ont été évalués à l'aide d'échelles visuelles analogiques. Des modèles linéaires à effets mixtes ont été respectivement utilisés pour déterminer l'effet principal du temps et du terme d'interaction temps * groupe sur les troubles anxiodépressifs, ainsi que l'effet principal du temps et du terme d'interaction temps * nature de l'AP pour l'évolution des affects positifs.

*Intervenant

Résultats

Les résultats démontrent un effet du temps sur la réduction de l'anxiété ($p < .001$) et de la dépression ($p < .01$) en pré- vs. post- programme, et une tendance temps * groupe sur la réduction des troubles dépressifs ($p = .07$). Les analyses révèlent une augmentation des affects positifs actifs ($p < .001$) et des affects positifs inactifs ($p < .001$) en pré- vs. post- séance, et ne révèlent pas d'effets d'interaction avec la nature de l'activité pratiquée.

Discussion

Alors que les deux programmes d'APA diffèrent dans leur nature et intensité, tous deux produisent des effets comparables sur la dynamique affective des participants ce qui questionne d'une part les effets non contrôlés des différentes pratiques, et d'autre part la diversité des séances proposées en contexte institutionnel. Cette étude présente certaines limites au regard de la taille restreinte de l'échantillon et de l'absence de contrôle précis sur l'intensité des séances proposées.

Conclusions/perspectives

Il apparaît nécessaire de déterminer si ces résultats s'étendent à un contexte de prise en charge prolongée, en y associant des mesures glycémiques afin de mieux caractériser leurs effets sur la régulation de la glycémie et les concentrations de cortisol.

Références

International Diabetes Federation (2025). *Diabetes Atlas (11th Edition)*. <https://diabetesatlas.org/resources/idf-diabetes-atlas-2025/>

Kanaley, J. A., Colberg, S. R., Corcoran, M. H., Malin, S. K., Rodriguez, N. R., Crespo, C. J., Kirwan, J. P., & Zierath, J. R. (2022). Exercise/Physical activity in individuals with type 2 diabetes: a consensus statement from the American College of Sports Medicine. *Medicine and science in sports and exercise*, *54*(2), 353–368. <https://doi.org/10.1249/MSS.0000000000002800>

McInerney, A. M., Lindekilde, N., Nouwen, A., Schmitz, N., & Deschênes, S. S. (2022). Diabetes distress, depressive symptoms, and anxiety symptoms in people with type 2 diabetes: a network analysis approach to understanding comorbidity. *Diabetes care*, *45*(8), 1715–1723. <https://doi.org/10.2337/dc21-2297>