



Asthme sévère, anxiété/dépression, précarité : la triple peine des jeunes issus de milieux défavorisés

L'apport de l'activité physique pour ces jeunes : l'angle mort de la recherche



Paris, le 5 mai 2026 - En France, derrière le diagnostic d'asthme sévère se cache une injustice silencieuse : les jeunes issus de milieux défavorisés sont plus souvent concernés, présentent davantage de troubles anxieux ou dépressifs liés à la maladie et disposent de moins de ressources pour y faire face. À l'occasion de la Journée mondiale de l'asthme, la Gregory Pariente Foundation (GPDF) publie un état des lieux inédit et rappelle le rôle crucial de l'activité physique comme levier de prévention et d'équité en santé.

1 Une réalité clinique sous-diagnostiquée : 40 % d'anxiété, 22 % de dépression

L'anxiété et la dépression sont des comorbidités fréquentes dans l'asthme sévère, mais leur reconnaissance reste largement insuffisante. La cohorte française RAMSES (Recherche sur les Asthmes Sévères), l'illustre avec netteté⁽¹⁾ : si seulement 15% des patients asthmatiques reçoivent un diagnostic formel de trouble anxio-dépressif, un dépistage systématique révèle en réalité 40% de troubles anxieux et 22% de troubles dépressifs au sein de cette population.

Ces comorbidités ne doivent pas être négligées : leur impact est cliniquement significatif : (i) altération du contrôle de la maladie ; (ii) augmentation de la fréquence des exacerbations et du recours aux soins d'urgence ainsi qu'à la surconsommation médicamenteuse ; (iii) amplification de la perception subjective des symptômes respiratoires.

Dans une cohorte multicentrique néerlandaise de 140 patients asthmatiques sévères, la présence concomitante d'anxiété et de dépression était associée à un risque multiplié par 11 (OR=11, IC 95 % 2,8-43,1) d'au moins deux exacerbations aiguës par an⁽²⁾.

Ces effets s'expliquent notamment par des mécanismes neuro-immuno-inflammatoires partagés, impliquant des voies de signalisation cytokinique communes et une réponse diminuée aux bronchodilatateurs.

Inversement, les traitements de l'asthme peuvent aggraver les troubles psychiatriques.

En effet, les corticostéroïdes oraux sont associés à un risque accru de troubles anxio-dépressifs chez les asthmatiques sévères⁽¹⁾.

Chez les adolescents, une revue systématique internationale (2025, 38 études incluses, 10-21 ans) confirme que l'intensité des troubles anxieux croît avec la sévérité de l'asthme et que les troubles restent quasi systématiquement sous-diagnostiqués et sous-traités⁽³⁾. La cohorte de naissance suédoise BAMSE (n=2268 ; suivi 16-24 ans) montre que la proportion de jeunes asthmatiques rapportant des problèmes d'anxiété/dépression augmente significativement entre 16 et 24 ans, davantage que chez leurs pairs sans asthme (p<0,01), et que l'activité physique est un modérateur protecteur observé en analyse multivariée, de cette dégradation⁽⁴⁾.

2 L'activité physique protège la santé mentale mais les jeunes asthmatiques sévères bougent moins

Les méta-analyses récentes sur des dizaines de milliers d'enfants et d'adolescents sont convergentes : l'exercice physique régulier réduit significativement la dépression (différence moyenne standardisée [DMS]=0,46 ; intervalle de confiance à 95% [IC 95%] : 0,01-0,92) et l'anxiété (DMS = 0,29 ; IC 95% : 0,03-0,62)⁽⁶⁾⁽⁷⁾. L'exercice aérobie pratiqué de façon structurée, notamment en milieu scolaire, montre les effets les plus robustes.

Des données spécifiques à l'asthme modéré à sévère existent : un essai clinique randomisé (Chest, 2010) évaluant 3 mois d'entraînement aérobie chez des adultes asthmatiques modérés à sévères montre une amélioration significative de l'anxiété, de la dépression et de la qualité de vie, sans aggravation de l'asthme⁽⁵⁾. La cohorte coréenne d'adolescents asthmatiques (KYRBS) illustre la réalité du terrain : seuls 4,4% respectent les recommandations strictes d'AP - et ceux qui sont plus actifs présentent significativement moins de dépression après ajustement sur les facteurs confondants⁽⁸⁾.

En France, l'enquête Sanofi/Ilop (2023, n=5000) chiffre l'écart : seulement 53% des asthmatiques sévères pratiquent une AP hebdomadaire, contre 65 % pour les formes légères à modérées. La pratique varie de 78% chez les diplômés (bac+3 et plus) à 51% chez les sans-diplôme⁽¹²⁾. La peur de la crise, la dyspnée à l'effort, la honte en cours d'éducation physique et sportive, et l'absence d'encadrement médical constituent des freins documentés, cumulatifs et socialement inégaux.

3 La précarité : un amplificateur silencieux

Les inégalités socio-économiques aggravent chacune des trois dimensions simultanément. Les analyses de la British Thoracic Society montrent que les personnes vivant dans les zones les plus défavorisées du Royaume-Uni sont presque deux fois plus susceptibles d'être hospitalisées pour une exacerbation d'asthme que celles des zones favorisées⁽¹¹⁾. Une méta-analyse internationale (World Allergy Organization Journal, 2024) quantifie le surrisque : hospitalisations + 66% (odds ratio [OR] = 1,66 ; IC 95% : 1,24-2,23), passages aux urgences +54% (OR = 1,54 ; IC 95% : 1,25-1,90)⁽¹⁰⁾. Sur le plan de la santé mentale, une étude de 2025 sur les déterminants sociaux de la santé mentale dans l'asthme retrouve une prévalence d'anxiété de 35% et de dépression de 16% dans une cohorte d'asthmatiques - avec un profil sociodémographique (emploi, quartier, ruralité) significativement associé aux niveaux de détresse, indépendamment de la sévérité de l'asthme⁽¹¹⁾. Les travaux sur le stress chronique chez les adolescents asthmatiques confirment que l'exposition cumulée à la pauvreté, la violence de quartier et la discrimination est associée à un contrôle de l'asthme plus mauvais, plus de visites aux urgences et une qualité de vie altérée.

La précarité rend également la pratique d'AP structurellement difficile : moins de temps libre, moins de sécurité, moins d'accès aux équipements. Elle aggrave donc conjointement asthme, sédentarité et santé mentale - sans que ces interactions aient été modélisées dans des études dédiées aux jeunes asthmatiques sévères.

4 L'angle mort de la recherche : un signal politique

Il n'existe, à notre connaissance aucun essai clinique randomisé ni grande cohorte croisant simultanément : asthme sévère + activité physique + santé mentale + populations précaires chez les moins de 25 ans. Les données disponibles sont extrapolées d'études adultes, de cohortes jeunesse non spécifiques aux formes sévères, ou de méta-analyses sans focus asthme.

La revue systématique de référence sur l'AP dans l'asthme sévère ne pouvait inclure que 4 essais randomisés - tous chez des adultes⁽⁹⁾. Les briques existent séparément (essais AP + psychologie chez l'adulte asthmatique, programmes éducatifs périscolaires, interventions communautaires), mais aucun essai n'a encore assemblé les trois dimensions pour les jeunes précaires asthmatiques sévères⁽⁹⁾⁽¹³⁾. **Cette invisibilité dans la recherche reproduit et amplifie l'invisibilité sociale de ces jeunes.**

Nos recommandations :

- 1 **Un programme national de recherche ciblant spécifiquement les jeunes asthmatiques sévères précaires,** avec des critères de jugement combinant contrôle respiratoire, santé mentale et niveau d'AP.
- 2 **Un dépistage systématique de l'anxiété et de la dépression chez les moins de 25 ans suivis pour asthme sévère,** conformément aux recommandations SP2A/SPLF 2022 pour l'adolescent asthmatique.
- 3 **L'accès universel et gratuit à des programmes d'activité physique adaptée (AP) médicalement encadrés,** avec levée des barrières socio-économiques à leur mise en œuvre.
- 4 **L'intégration des patients précaires dans la conception des stratégies nationales Sport-Santé** pour les maladies chroniques.

Bibliographie

Les numéros entre crochets dans le communiqué renvoient aux références ci-dessous. Les liens permettent de vérifier le contenu de chaque étude.

- [1] Barnig C et al. Données RAMSES (Recherche sur les Asthmes Sévères) : prévalence française des comorbidités anxio-dépressives. Communication au 30e Congrès de Pneumologie et Allergie 2025. DOI : 10.1186/s12890-022-02266-5. Lien : [accès libre](#).
- [2] Hiles SA, Clark VL, Lewthwaite H, Vertigan AE, McDonald VM. Associations of symptoms of anxiety and depression with health-status, asthma control, dyspnoea, dysfunction breathing and obesity in people with severe asthma. *Respiratory Research* 2022 ; 23 : 351. DOI : 10.1186/s12890-022-02266-5. Lien : [accès libre](#).
- [3] Licari A, Ciprandi R, Marseglia G, Ciprandi G. Biopsychosocial factors, prevention, and treatment strategies in the mental health difficulties of adolescents with asthma. *Exploration of Asthma & Allergy* 2025. Lien : [Exploration of Asthma & Allergy 2025](#)
- [4] Ödling M, Andersson N, Janson C et al. Health-related quality of life decreases in young people with asthma during the transition from adolescence to young adulthood: a birth cohort study. *BMC Pulm Med* 2023 ; 23 : 34. DOI : 10.1186/s12890-022-02269-6. Lien : [BMC Pulmonary Medicine](#)
- [4b] Yoo JH et al. Physical activity and depression in Korean adolescents with asthma: KOREA Youth Risk Behavior Web-based Survey (KYRBS). Données issues des analyses de la cohorte nationale coréenne KYRBS, adolescents asthmatiques, n > 10 000. Lien : [PubMed - recherche KYRBS asthme adolescents](#)
- [5] Mendes FAR, Gonçalves RC, Nunes MPT et al. Effects of aerobic training on psychosocial morbidity and symptoms in patients with asthma: a randomized clinical trial. *Chest* 2010 ; 138(2) : 331-337. DOI : 10.1378/chest.09-2389. PMID : 20382717. Lien : [PubMed - Chest 2010](#)
- [6] Pham MT et al. The effects of physical activity on the mental health of typically developing children and adolescents: a systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health* 2025. DOI : 10.1186/s12889-025-22690-8. Lien : [BMC Public Health - accès libre](#)
- [7] Ye B et al. Effect of exercise interventions on depression, anxiety, and self-esteem in children and adolescents: a systematic review and network meta-analysis. *BMC Public Health* 2025. DOI : 10.1186/s12889-025-25044-6. Lien : [BMC Public Health - accès libre](#)
- [8] Jing Z, Wang X, Zhang P et al. Effects of physical activity on lung function and quality of life in asthmatic children: an updated systematic review and meta-analysis. *Front Pediatr* 2023 ; 11 : 1074429. DOI : 10.3389/fped.2023.1074429. Lien : [Frontiers in Pediatrics - accès libre](#)
- [9] McLoughlin RF, Clark VL, Urraz PD, Gibson PG, McDonald VM. Increasing physical activity in severe asthma: a systematic review and meta-analysis. *Eur Respir J* 2022 ; 60(6) : 2200546. DOI : 10.1183/13993003.00546-2022. PMID : 35896208. Lien : [European Respiratory Journal / PubMed Central](#)
- [10] Caulfield JI et al. Social inequalities in childhood asthma. *World Allergy Organization Journal* 2024 ; décembre. DOI : 10.1016/j.waojou.2024.100979. [Inclut les données BTS sur les disparités géographiques au Royaume-Uni]. Lien : [World Allergy Organization Journal](#)
- [11] Hiles SA, Lewthwaite H, Clark VL, Vertigan AE, Smith A, McDonald VM. Social determinants of mental health in asthma: an exploratory study. *Front Allergy* 2025 ; 5 : 1464948. DOI : 10.3389/falgy.2024.1464948. Lien : [Frontiers in Allergy](#)
- [12] Santé Publique France. L'asthme en France : données épidémiologiques. Disponible sur : [santepubliquefrance.fr](#). Données 2021-2023. Lien : [Santé Publique France - Asthme](#)
- [13] Sanofi / Ilop. Les asthmatiques, les Français et l'activité physique. Enquête nationale, mai 2023. N = 5 000 Français dont plus de 1 000 asthmatiques. Lien : [Sanofi France - Communiqué de presse](#)

Note sur les données RAMSES [1]

La cohorte RAMSES est une cohorte française d'asthmatiques sévères. Les données citées (40% de troubles anxieux, 22% de dépression) ont été rapportées lors du CPLF 2023 par le Pr Barnig. La population de RAMSES est inclut majoritairement des adultes (âge moyen 53 ans) ; les chiffres ne sont donc pas spécifiques aux moins de 25 ans. Ils constituent néanmoins la référence française la plus solide disponible pour illustrer le sous-diagnostic des comorbidités anxio-dépressives dans l'asthme sévère.

À propos de la Gregory Pariente Foundation:

Fondée en 2016, à la suite de la perte tragique de 14 ans décédé, un adolescent de Gregory Pariente, à la suite d'une crise d'asthme aiguë aussi brutale que rapide, le clan familial s'est uni en créant la Gregory Pariente Foundation.

Pour qu'aucune autre famille ne connaisse ce drame, la Fondation milite activement afin d'informer et sensibiliser les adolescents asthmatiques à l'importance de la bonne observance de leurs traitements et la nécessité de voir un pneumologue au moins une fois par an. Soutenue par de nombreux experts scientifiques, la Fondation

œuvre au quotidien pour informer à la fois les autorités publiques, les corps médicaux et les familles sur ses actions, avec pour objectif de contribuer à réduire les conséquences possibles d'un asthme qui peut sembler anodin. La Fondation assure également un suivi des avancées dans les domaines tels que le développement de nouvelles

thérapeutiques et d'outils pour mesurer le retentissement de l'asthme en se rapprochant des équipes de recherche centrées sur l'adolescent avec toujours cet objectif de contribuer à la prévention de ces épisodes aigus et permettre ainsi à tous les potes de Greg de continuer à respirer à pleins poumons.

Contact Presse : Laetitia Houbé - laetitia.houbé@lahgence.com - Tel : 06 34 82 06 14

Contact Scientifique : Françoise Pariente Ichou - francoise@gpdf.fr - Tel : 07 87 03 18 41