



**HAL**  
open science

# Activités physiques et sportives entre soignants au sein de structures d'exercice coordonné en Normandie : Perceptions des professionnels de santé

Séréna Braz

## ► To cite this version:

Séréna Braz. Activités physiques et sportives entre soignants au sein de structures d'exercice coordonné en Normandie : Perceptions des professionnels de santé. Médecine humaine et pathologie. 2024. <dumas-04814920>

**HAL Id: dumas-04814920**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04814920v1>**

Submitted on 2 Dec 2024

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire HAL, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



HAL Authorization

**UFR DE SANTE DE ROUEN NORMANDIE**

Année 2024

**THESE POUR LE  
DOCTORAT EN MEDECINE**

DES de Médecine Générale

Par

BRAZ Serena

Née le 19/10/1993, à Domont

PRESENTEE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT  
LE 26 NOVEMBRE 2024

**Activités physiques et sportives entre  
soignants au sein de structures d'exercice  
coordonné en Normandie :  
Perceptions des professionnels de santé**

PRESIDENT DU JURY :

Pr Matthieu SCHUERS

DIRECTEUR DE THESE :

Dr Guillaume BOISDIN

MEMBRES DU JURY :

Pr Laetitia BOURDON

Dr Elodie CUFFEL

Par délibération en date du 3 mars 1967, la faculté a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

## ANNEE UNIVERSITAIRE 2023 - 2024

### U.F.R. SANTÉ DE ROUEN

-----

DOYEN : **Professeur Benoît VEBER**

ASSESEURS : **Professeur Loïc FAVENNEC**  
**Professeur Agnès LIARD**  
**Professeur Guillaume SAVOYE**

#### I - MEDECINE

##### PROFESSEURS DES UNIVERSITES – PRATICIENS HOSPITALIERS

Mme Najate <b>ACHAMRAH</b>	HCN	Nutrition
Mr Frédéric <b>ANSELME</b>	HCN	Cardiologie
Mme Gisèle <b>APTER</b>	Havre	Pédopsychiatrie
Mme Isabelle <b>AUQUIT AUCKBUR</b>	HCN	Chirurgie plastique
Mr Jean-Marc <b>BASTE</b>	HCN	Chirurgie Thoracique
Mr Fabrice <b>BAUER</b>	HCN	Cardiologie
Mme Soumeya <b>BEKRI</b>	HCN	Biochimie et biologie moléculaire
Mr Ygal <b>BENHAMOU</b>	HCN	Médecine interne
Mr Jacques <b>BENICHOU</b>	HCN	Bio statistiques et informatique médicale
Mr Emmanuel <b>BESNIER</b>	HCN	Anesthésiologie - Réanimation
Mr Olivier <b>BOYER</b>	UFR	Immunologie
Mme Valérie <b>BRIDOUX HUYBRECHTS</b>	HCN	Chirurgie Digestive
Mme Sophie <b>CANDON</b>	HCN	Immunologie
Mr François <b>CARON</b>	HCN	Maladies infectieuses et tropicales
Mr Philippe <b>CHASSAGNE</b>	HCN	Médecine interne (gériatrie)
Mr Thomas <b>CLAVIER</b>	HCN	Anesthésie-Réanimation
Mr Florian <b>CLATOT</b>	CB	Cancérologie – Radiothérapie
Mr Moïse <b>COEFFIER</b>	HCN	Nutrition
Mr Vincent <b>COMPERE</b>	HCN	Anesthésiologie et réanimation chirurgicale
Mr Jean-Nicolas <b>CORNU</b>	HCN	Urologie
Mr Antoine <b>CUVELIER</b>	HB	Pneumologie
Mr Jean-Nicolas <b>DACHER</b>	HCN	Radiologie et imagerie médicale
Mr Stéfan <b>DARMONI</b>	HCN	Informatique médicale et techniques de communication

Mr Pierre <b>DECHELOTTE</b>	HCN	Nutrition
Mme Sophie <b>DENEUVE</b>	HCN	ORL
Mr Stéphane <b>DERREY</b>	HCN	Neurochirurgie
Mr Frédéric <b>DI FIORE</b>	CHB	Cancérologie
Mr Fabien <b>DOGUET</b> ( <i>disponibilité</i> )	HCN	Chirurgie Cardio Vasculaire
Mr Franck <b>DUJARDIN</b>	HCN	Chirurgie orthopédique - Traumatologique
Mr Fabrice <b>DUPARC</b>	HCN	Anatomie - Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mr Eric <b>DURAND</b>	HCN	Cardiologie
Mme Hélène <b>ELTCHANINOFF</b>	HCN	Cardiologie
Mr Manuel <b>ETIENNE</b>	HCN	Maladies infectieuses et tropicales
Mr Jean François <b>GEHANNO</b>	HCN	Médecine et santé au travail
Mr Emmanuel <b>GERARDIN</b>	HCN	Imagerie médicale
Mme Priscille <b>GERARDIN</b>	HCN	Pédopsychiatrie
M. Guillaume <b>GOURCEROL</b>	HCN	Physiologie
Mr Dominique <b>GUERROT</b>	HCN	Néphrologie
Mme Julie <b>GUEUDRY</b>	HCN	Ophthalmologie
Mr Olivier <b>GUILLIN</b>	HCN	Psychiatrie Adultes
Mr Florian <b>GUISIER</b>	HCN	Pneumologie
Mr Claude <b>HOUDAYER</b>	HCN	Génétique
Mr Vivien <b>HEBERT</b>	HCN	Dermatologie
Mr Fabrice <b>JARDIN</b>	CHB	Hématologie
Mr Luc-Marie <b>JOLY</b>	HCN	Médecine d'urgence
Mr Pascal <b>JOLY</b>	HCN	Dermato – Vénérologie
Mme Bouchra <b>LAMIA</b>	Havre	Pneumologie
Mr Hervé <b>LEFEBVRE</b>	HB	Endocrinologie et maladies métaboliques
Mr Thierry <b>LEQUERRE</b>	HCN	Rhumatologie
Mme Anne-Marie <b>LEROI</b>	HCN	Physiologie
Mr Hervé <b>LEVESQUE</b>	HCN	Médecine interne
Mme Agnès <b>LIARD-ZMUDA</b>	HCN	Chirurgie Infantile
Mr Pierre Yves <b>LITZLER</b>	HCN	Chirurgie cardiaque
M. David <b>MALTETE</b>	HCN	Neurologie
M. Florent <b>MARGUET</b>	HCN	Histologie
Mr Christophe <b>MARGUET</b>	HCN	Pédiatrie
Mme Isabelle <b>MARIE</b>	HCN	Médecine interne
Mr Jean-Paul <b>MARIE</b>	HCN	Oto-rhino-laryngologie
Mr Stéphane <b>MARRET</b>	HCN	Pédiatrie

Mme Véronique <b>MERLE</b> ( <i>disponibilité</i> )	HCN	Epidémiologie
Mr Pierre <b>MICHEL</b>	HCN	Hépto-gastro-entérologie
M. Benoit <b>MISSET</b> ( <i>détachement</i> )	HCN	Réanimation Médicale
Mr Marc <b>MURAINÉ</b>	HCN	Ophthalmologie
Mr Gaël <b>NICOLAS</b>	UFR	Génétique
Mr Mourad <b>OULD SLIMANE</b>	HCN	Chirurgie Orthopédique
Mr Christian <b>PFISTER</b>	HCN	Urologie
Mr Jean-Christophe <b>PLANTIER</b>	HCN	Bactériologie - Virologie
Mr Didier <b>PLISSONNIER</b>	HCN	Chirurgie vasculaire
Mr Gaëtan <b>PREVOST</b>	HCN	Endocrinologie
Mr Jean-Christophe <b>RICHARD</b> ( <i>détachement</i> )	HCN	Réanimation médicale - Médecine d'urgence
Mr Vincent <b>RICHARD</b>	UFR	Pharmacologie
Mme Nathalie <b>RIVES</b>	HCN	Biologie du développement et de la reproduction
Mr Frédéric <b>ROCA</b>	HCN	Médecine Gériatrique
Mr Horace <b>ROMAN</b> ( <i>détachement</i> )	HCN	Gynécologie - Obstétrique
Mr Jean-Christophe <b>SABOURIN</b>	HCN	Anatomie – Pathologie
Mr Mathieu <b>SALAUN</b>	HCN	Pneumologie
Mr Guillaume <b>SAVOYE</b>	HCN	Hépto-gastro-entérologie
Mme Céline <b>SAVOYE-COLLET</b>	HCN	Imagerie médicale
Mme Pascale <b>SCHNEIDER</b>	HCN	Pédiatrie
Mr Lilian <b>SCHWARZ</b>	HCN	Chirurgie Viscérale et Digestive
Mme Fabienne <b>TAMION</b>	HCN	Réanimation médicale
Mr Luc <b>THIBERVILLE</b>	HCN	Pneumologie
Mr Sébastien <b>THUREAU</b>	CB	Radiothérapie
M. Gilles <b>TOURNEL</b>	HCN	Médecine Légale
Mr Olivier <b>TROST</b>	HCN	Anatomie -Chirurgie Maxillo-Faciale
Mr Jean-Jacques <b>TUECH</b>	HCN	Chirurgie digestive
Mr Benoît <b>VEBER</b>	HCN	Anesthésiologie - Réanimation chirurgicale
Mr Pierre <b>VERA</b>	CHB	Biophysique et traitement de l'image
Mr Eric <b>VERIN</b>	Les Herbiers	Médecine Physique et de Réadaptation
Mr Eric <b>VERSPYCK</b>	HCN	Gynécologie obstétrique
Mr Olivier <b>VITTECOQ</b>	HCN	Rhumatologie
Mr David <b>WALLON</b>	HCN	Neurologie
Mme Marie-Laure <b>WELTER</b>	HCN	Physiologie

## **MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES – PRATICIENS HOSPITALIERS**

Mme Elodie <b>ALESSANDRI-GRADT</b>	HCN	Virologie
Mr Kévin <b>ALEXANDRE</b>	HCN	Maladies Infectieuses et Tropicales
Mme Noëlle <b>BARBIER-FREBOURG</b>	HCN	Bactériologie – Virologie
Mme Carole <b>BRASSE LAGNEL</b>	HCN	Biochimie
Mr Gérard <b>BUCHONNET</b>	HCN	Hématologie
Mme Mireille <b>CASTANET</b>	HCN	Pédiatrie
Mr Damien <b>COSTA</b>	HCN	Parasitologie
Mme Ivana <b>DABAJ</b>	HCN	Pédiatrie
Mme Charlotte <b>DESPREZ</b>	HCN	Physiologie
Mr Pierre <b>DECAZES</b>	CB	Médecine Nucléaire
Mr Maxime <b>FONTANILLES</b>	GHH	Oncologie Médicale
M. Vianney <b>GILARD</b> ( <i>disponibilité</i> )	HCN	Neurochirurgie
Mr Serge <b>JACQUOT</b>	UFR	Immunologie
Mr Joël <b>LADNER</b>	HCN	Epidémiologie, économie de la santé
Mr Jean-Baptiste <b>LATOUCHE</b>	UFR	Biologie cellulaire
Mme Chloé <b>MELCHIOR</b>	HCN	Hépto-gastro-entérologie
M. Sébastien <b>MIRANDA</b>	HCN	Médecine Vasculaire
Mr Thomas <b>MOUREZ</b> ( <i>détachement</i> )	HCN	Virologie
Mme Muriel <b>QUILLARD</b>	HCN	Biochimie et biologie moléculaire
Mme Laëtitia <b>ROLLIN</b>	HCN	Médecine du Travail
Mme Maud <b>ROTHARMEL</b>	HCN	Psychiatrie Adultes
Mme Mélanie <b>ROUSSEL</b>	HCN	Médecine d’Urgences
Mme Pascale <b>SAUGIER-VEBER</b>	HCN	Génétique
M. Abdellah <b>TEBANI</b>	HCN	Biochimie et Biologie Moléculaire
Mme Anne-Claire <b>TOBENAS-DUJARDIN</b>	HCN	Anatomie
Mr Julien <b>WILS</b>	HCN	Pharmacologie

## **PROFESSEUR AGREGE OU CERTIFIE**

Mme Noémie <b>MARIE</b>	UFR	Communication
Mr Thierry <b>WABLE</b>	UFR	Communication
Mme Mélanie <b>AUVRAY-HAMEL</b>	UFR	Anglais
Mme Cécile <b>POTTIER-LE GUELLEC</b>	UFR	Anglais

## II - PHARMACIE

### PROFESSEURS DES UNIVERSITES

Mr Jérémy <b>BELLIEN</b> (PU-PH)	Pharmacologie
Mr Thierry <b>BESSON</b>	Chimie Thérapeutique
Mr Jean <b>COSTENTIN</b> (Professeur émérite)	Pharmacologie
Mme Isabelle <b>DUBUS</b>	Biochimie
Mr Abdelhakim <b>EL OMRI</b>	Pharmacognosie
Mr François <b>ESTOUR</b>	Chimie Organique
Mr Loïc <b>FAVENNEC</b> (PU-PH)	Parasitologie
Mr Jean Pierre <b>GOULLE</b> (Professeur émérite)	Toxicologie
Mme Christelle <b>MONTEIL</b>	Toxicologie
Mme Martine <b>PESTEL-CARON</b> (PU-PH)	Microbiologie
Mme Malika <b>SKIBA</b>	Pharmacie galénique
Mr Rémi <b>VARIN</b> (PU-PH)	Pharmacie clinique
Mr Jean-Marie <b>VAUGEUIS</b>	Pharmacologie
Mr Philippe <b>VERITE</b>	Chimie analytique

### MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

Mme Margueritta <b>AL ZALLOUHA</b>	Toxicologie
Mme Cécile <b>BARBOT</b>	Chimie Générale et Minérale
Mr Paul <b>BILLOIR</b> (MCU-PH)	Hématologie Biologique
Mr Frédéric <b>BOUNOURE</b>	Pharmacie Galénique
Mr Thomas <b>CASTANHEIRO MATIAS</b>	Chimie Organique
Mr Abdeslam <b>CHAGRAOUI</b>	Physiologie
Mme Camille <b>CHARBONNIER (LE CLEZIO)</b> (MCU-PH)	Statistiques
Mme Elizabeth <b>CHOSSON</b>	Botanique
Mme Marie Catherine <b>CONCE-CHEMTOB</b>	Législation pharmaceutique et économie de la santé
Mr Romain <b>COPPEE</b>	Bio-Informatique
Mme Cécile <b>CORBIERE</b>	Biochimie
Mme Sandrine <b>DAHUYOT</b> (MCU-PH)	Bactériologie
Mme Isabelle <b>DUBUC</b>	Pharmacologie
Mr Thomas <b>DUFLOT</b> (MCU-PH)	Pharmacologie
Mr Gilles <b>GARGALA</b> (MCU-PH)	Parasitologie
Mr Henri <b>GONDÉ</b> (MCU-PH)	Pharmacie

Mme Nejla <b>EL GHARBI-HAMZA</b>	Chimie analytique
Mr Chervin <b>HASSEL</b>	Virologie
Mme Maryline <b>LECOINTRE</b>	Physiologie
Mme Hong <b>LU</b>	Biologie
Mme Marine <b>MALLETER</b>	Biologie Cellulaire
M. Jérémie <b>MARTINET (MCU-PH)</b>	Immunologie
Mr Valentin <b>PLATEL</b>	Pharmacologie
M. Romy <b>RAZAKANDRAINIBÉ</b>	Parasitologie
Mme Tiphaine <b>ROGEZ-FLORENT</b>	Chimie analytique
Mr Mohamed <b>SKIBA</b>	Pharmacie galénique

### **PROFESSEURS ASSOCIES**

Mme Caroline <b>BERTOUX</b>	Pharmacie officinale
M. Charles <b>CALTOT</b>	DEUST Pharmacie
Mme Cécile <b>GUERARD-DETUNCQ</b>	Pharmacie officinale
Mme Christine <b>HAIMET-LEROY</b>	DEUST Pharmacie
Mme Lucile <b>LOUIN</b>	DEUST Officine
Mme Stéphanie <b>LAMOUREUX</b>	DEUST Pharmacie
M. Damien <b>SALAUZE</b>	Pharmacie industrielle

### **PAU-PH**

M. Pierre <b>BOHN</b>	Radiopharmacie
M. Mikaël <b>DAOUPHARS</b>	Pharmacie

### **PROFESSEUR CERTIFIE**

Mme Mathilde <b>GUERIN</b>	Anglais
----------------------------	---------

### **ASSISTANTS HOSPITALO-UNIVERSITAIRES**

M. Eric <b>BARAT</b>	Pharmacie
Mme Marine <b>CAVELIER</b>	Pharmacie
M. Guillaume <b>FEUGRAY</b>	Biochimie Générale
M. Romain <b>LEGUILLON</b>	Pharmacie

## **LISTE DES RESPONSABLES DES DISCIPLINES PHARMACEUTIQUES**

Mme Cécile <b>BARBOT</b>	Chimie Générale et minérale
Mr Thierry <b>BESSON</b>	Chimie thérapeutique
Mr Abdeslam <b>CHAGRAOUI</b>	Physiologie
Mme Elisabeth <b>CHOSSON</b>	Botanique
Mme Marie-Catherine <b>CONCE-CHEMTOB</b>	Législation et économie de la santé
Mme Isabelle <b>DUBUS</b>	Biochimie
Mr Abdelhakim <b>EL OMRI</b>	Pharmacognosie
Mr François <b>ESTOUR</b>	Chimie organique
Mr Loïc <b>FAVENNEC</b>	Parasitologie
Mme Christelle <b>MONTEIL</b>	Toxicologie
Mme Martine <b>PESTEL-CARON</b>	Microbiologie
Mr Mohamed <b>SKIBA</b>	Pharmacie galénique
Mr Rémi <b>VARIN</b>	Pharmacie clinique
M. Jean-Marie <b>VAUGEUIS</b>	Pharmacologie
Mr Philippe <b>VERITE</b>	Chimie analytique

## **III – ODONTOLOGIE**

### **PROFESSEURS DES UNIVERSITES – PRATICIENS HOSPITALIERS**

Mme Rénata **KOZYRAKI**

### **MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES – PRATICIENS HOSPITALIERS**

Mme Anne-Charlotte **BAS**

### **MAST**

Mme Isabelle **FONTANILLES**

Mr Romain **JACQ**

Mr Benjamin **SOMMAIRE**

#### IV – MEDECINE GENERALE

##### **PROFESSEUR MEDECINE GENERALE**

Mr Matthieu SCHUERS (PU-MG) UFR Médecine générale

##### **PROFESSEURS ASSOCIES A MI-TEMPS – MEDECINS GENERALISTE**

Mr Pascal BOULET UFR Médecine générale

Mme Laëtitia BOURDON UFR Médecine Générale

Mr Emmanuel HAZARD UFR Médecine Générale

Mr Emmanuel LEFEBVRE UFR Médecine Générale

Mme Lucille PELLERIN UFR Médecine Générale

Mme Yveline SEVRIN UFR Médecine générale

##### **MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE A MI-TEMPS – MEDECINS GENERALISTES**

Mme Blandine BILLET UFR Médecine Générale

Mr Julien BOUDIER UFR Médecine Générale

Mme Elsa FAGOT-GRIFFIN UFR Médecine Générale

Mme Ségolène GUILLEMETTE UFR Médecine Générale

Mr Frédéric RENO UFR Médecine Générale

Mme Charlotte SIEFRIDT UFR Médecine Générale

## ENSEIGNANTS MONO-APPARTENANTS

### PROFESSEURS

Mr Sahil <b>ADRIOUCH</b> (med)	Biochimie et biologie moléculaire (Unité Inserm 905)
Mr Paul <b>MULDER</b> (phar)	Sciences du Médicament
Mme Su <b>RUAN</b> (med)	Génie Informatique

### MAITRES DE CONFERENCES

Mr Jonathan <b>BRETON</b> (med)	Nutrition
Mme Gaëlle <b>BOUGEARD-DENOYELLE</b> (med)	Biochimie et biologie moléculaire (UMR 1079)
Mme Carine <b>CLEREN</b> (med)	Neurosciences (Néovasc)
M. Sylvain <b>FRAINEAU</b> (med)	Physiologie (Inserm U 1096)
Mme Pascaline <b>GAILDRAT</b> (med)	Génétique moléculaire humaine (UMR 1079)
Mme Rachel <b>LETELLIER</b> (med)	Physiologie
Mr Loïc <b>MARTIN</b>	Sciences Rééducation et Réadaptation
Mr Antoine <b>OUVRARD-PASCAUD</b> (med)	Physiologie (Unité Inserm 1076)
Mr Frédéric <b>PASQUET</b>	Sciences du langage, orthophonie
Mme Anne-Sophie <b>PEZZINO</b>	Orthophonie
Mme Christine <b>RONDANINO</b> (med)	Physiologie de la reproduction
Mr Youssan Var <b>TAN</b>	Immunologie
Mme Isabelle <b>TOURNIER</b> (med)	Biochimie (UMR 1079)

### PAU

Mme Léopoldine <b>DEHEINZELIN</b>	Orthophonie
Mme Séverine <b>ROBERT</b>	Orthophonie

**DIRECTEUR ADMINISTRATIF** : M. Jean-Sébastien **VALET**

*HCN - Hôpital Charles Nicolle*

*CB - Centre Henri Becquerel*

*CRMPR - Centre Régional de Médecine Physique et de Réadaptation*

*HB - Hôpital de BOIS GUILLAUME*

*CHS - Centre Hospitalier Spécialisé du Rouvray*

*SJ – Saint Julien Rouen*

# REMERCIEMENTS

**A Monsieur le Professeur Matthieu SCHUERS,**

Merci pour vos conseils bienveillants et votre réassurance tout au long de mon internat. Merci de votre indulgence pour tous ces travaux rendus à la dernière minute. Ma thèse n'échappe donc pas à la règle...

Vous me faites l'honneur de présider ce jury. Je vous exprime ma profonde reconnaissance.

**A Madame la Professeure Laetitia BOURDON,**

Merci de votre implication pour la santé des soignants. Vous me faites l'honneur de juger ce travail, veuillez recevoir mes remerciements les plus sincères.

**A Madame la Docteure Elodie CUFFEL,**

Merci de votre intérêt pour le sujet de ma thèse. Vous me faites l'honneur de juger ce travail, veuillez recevoir ma profonde gratitude.

**A Monsieur le Docteur Guillaume BOISDIN,**

Merci d'avoir accepté mon appel au secours pour diriger ce travail. Tu m'as dit : "J'ai une idée mais je ne sais pas du tout si on peut en faire une thèse" et finalement c'est chose faite ! Merci pour tes encouragements, tes conseils et ta réactivité ! Je te suis très reconnaissante.

Aux professionnels de santé participants à ce travail, merci pour le temps accordé et votre intérêt pour le sujet de ma thèse. Merci pour votre sympathie au cours des entretiens.

A tous les médecins bienveillants que j'ai croisé au cours de mon parcours. **A Claire**, pour m'avoir fait découvrir la médecine générale. **A Yveline** et **Julien**, vous m'avez beaucoup appris, notamment à gagner confiance en moi, Merci.

A mes collègues de la MSP de GQ. Merci **Caroline**, ma compatriote du mercredi ! Merci **Elisabeth** pour m'avoir encouragé dans l'idée de réaliser une thèse sur l'activité physique des soignants. A quand une reprise des cours de yoga à la MSP ? **A Charlotte**, merci de ta confiance.

A mes collègues du cabinet de MSA, **Soline**, **Aude** et **Gérard**, merci pour votre bienveillance et ces pauses dej conviviales.

## *La famille*

### **A mes parents,**

Merci pour votre soutien et votre dévouement tout au long de ses longues études.

Papa, merci pour tes mots rassurants lors des coups durs, merci d'être toujours là quand j'en ai besoin, pour ton aide sans faille (notamment lors de mes six déménagements...)

Maman, merci pour tes petits plats préparés avec amour, merci pour ton écoute, ta tendresse, ton aide au quotidien. Merci de m'avoir toujours poussée vers le haut.

Merci de faire de moi votre priorité depuis 31 ans. Il est temps de penser à vous maintenant.

Papa, à ta retraite bien méritée après toutes ces années de travail acharné !

Madré, à ta future aventure Basque ?

Je vous aime.

### **A mon frère,**

Merci pour ton soutien depuis l'autre bout de la France et pour ces escapades basques qui m'ont permis de souffler pendant ces études. Merci pour nos discussions téléphoniques, merci d'appeler ta petite sœur quand tu en as besoin. Tu comptes énormément pour moi.

A ton rêve qui se réalise (n'oublie pas ma chambre stp) et à nos futures courses en duo !

Plein de bonheur avec ta Naji, la meilleure guide touristique du Pays Basque !

Je t'aime.

### **A mes grands-parents,**

A Papi Antonio et Mamie Rita, j'espère que vous êtes fiers de moi de là-haut.

A Papi José, c'est promis, je ne porterai pas de jean troué à ma thèse, tu nous manques.

A Mamie Otilia, merci pour toutes ces soupes et ton riz à la portugaise dont toi seule a le secret, pour toutes ces histoires racontées, pour tous ces tympanes que tu as percés... Beijinhos.

**A Tata Mena**, pour ton soutien, ta générosité et ta bienveillance. A la façon inspirante dont tu prends soin de ta petite tribu. Bisous à Julio et aux garçons.

**A Tonton Jo**, tes pas de danse m'impressionneront toujours. Promis, je tâcherai de dépister le syndrome d'apnée du sommeil autant que possible !

**A Tonton Manu**, le doc' de la famille. Merci de m'avoir offert mon premier stéthoscope, et d'avoir suivi mon parcours.

**A ma belle famille,**

A Véro, la maman poule par excellence. Merci de m'avoir adoptée. Merci pour ton soutien au quotidien, et pour ton aide précieuse sur ce travail.

A JC, merci de toujours tout faire pour qu'on se sente comme chez nous lors de nos retraites Auzouvillaises.

Aux frérots, merci pour vos good vibes, merci pour ces rires. A vos aventures Brotentinesques !

A Louis et Annick, merci pour votre accueil chaleureux et votre bienveillance. A quand la prochaine escapade à Honfleur (ou ailleurs) ? Prenez soin de vous.

**A Claire et Gaël**, mon père adoptif

Merci pour vos encouragements. A ces moments chaleureux à Quibou !

*Aux copains :*

**A Camille et Marion**, mes copines du lycée, mes copines de toujours

Merci pour votre soutien depuis toutes ces années. Merci pour vos encouragements lors des moments de doute. Merci pour ces pas de danse. Pour ces souvenirs Corses et Toulousains, qu'est-ce qu'on a rit. Vous faites partie de moi. Je vous aime.

Cam. Que de chemin parcouru depuis nos premières années Rouennaises, à base de gnocchis crème lardons entre deux colles de SEGMO et de covoiturages Rouen – Gisors dans ta polo (paix à son âme). Tu es la meilleure des infirmières ! Ta passion pour la réa m'impressionnera toujours. A ta maison bientôt finie avec Léo ! A ton bonheur surtout. Je serai toujours là mon chat.

Marion. Pour tous ces moments où tu m'as dit "Allez, fais une pause on va prendre l'air" qui m'ont fait le plus grand bien pendant ces études. A tous ces restos (paupiette), à ces cours de bachata, à notre séjour en Croatie. Merci pour ton écoute. Merci d'être toujours là, quoi qu'il arrive. A ton bonheur, à tes voyages ! Jerem' merci de prendre soin de mon petit roc au cœur tendre.

**A Max et Manale**, merci pour vos pensées et vos encouragements. Plein de bonheur avec les jum's.

**A Jules et Pouine**,

Merci pour votre soutien. Nous ne louperons plus aucune vacances désormais. Merci pour tous ces moments partagés, qui m'ont manqué ces dernières semaines de travail ! Promis, les prochaines échéances, j'essaye de ne pas faire une sese cata de dernière minute...

Merci Pouine pour ton talent de graphiste ;) )

Merci d'être aussi beaux, merci d'être vous.

**A Alice et Audrey**,

A ces soirées, à ces vacances et ces pas de danses. A nos souvenirs de la triloc', merci encore. Alice, merci pour ta confiance. J'ai hâte d'être en juin pour célébrer votre amour avec Louis ! Audrey, très heureuse pour toi et Val, à cette nouvelle vie à trois qui vous attend !

**A Jessica**, mon binôme de l'externat. Merci pour tous ces souvenirs. Plein de bonheur avec Clément et Albane (qui grandit beaucoup trop vite).

**A Popo**,

Merci pour ton soutien, tes encouragements et ton aide pour ma thèse. Merci pour ta douceur. A ton culot d'être allée voir Alex à la Revue, je t'en dois une. A nos souvenirs Sénégalais ! A quand une prochaine mission humanitaire ? Tu me manques.

**A Pierre**, que de chemin parcouru depuis la vente de gâteaux du week-end d'inté... Hâte de plonger ensemble !

**A Flav'**, plein de réussite dans ta nouvelle carrière (oublie pas le prix d'amis stp) ! A vos projets avec Marina !

**A Lucas**, tes histoires blablacaresques me manquent, vivement notre prochain week-end Lillois !

**A Guigui**, notre Lyonnais de la team ! Hâte de te revoir et de skier ensemble !

**A Nadine et Eve**, les meilleures des gynécos

A nos souvenirs du Belvé ! A vos sourires et vos chorégraphies du clubmed mémorables.

Je ne vois plus Rouen sans vous désormais (Evelyne, reviens nous vite !)

**A Mymy,**

Pour ton soutien infailible depuis l'internat. Pour nos sessions Coworking / Run / Bbq dans ta campagne. Merci pour tout. A cette année 2024 riche en projets et en émotions pour toi ! Belle nouvelle vie à trois avec Landry (et Figaro) ! Prends soin de toi.

**A Karim,**

Merci pour ton sourire RimK. Merci pour ta réassurance et tes conseils pour ma thèse. Merci d'être toi ! Hâte de nos futurs festoches ensemble !

**A Leslie,**

Merci pour ces souvenirs à la Réunion. Merci pour toutes ces discussions, ces randos, ces bringelles fêta devant Strangers Things. Hâte de te revoir à la Réunion, à Berck, ou à Rouen. Mi aim a ou.

**A Alexandre,**

Merci à mes copines d'avoir insisté pour que je vienne à cette soirée Revue 2016, sans quoi nos chemins ne se seraient pas croisés ou alors pas sur une brouette.

A toutes ces années de complicité, de voyages, et de soutien sans faille dans les moments difficiles. Merci pour tes mots rassurants quand mes angoisses surgissent.

A ton regard qui me rend chaque jour plus forte et plus confiante. Merci de croire en moi comme tu le fais et d'être mon coach au quotidien, merci pour tout cet amour.

Merci de me faire rire et de me faire rêver toujours plus (One Life).

Aux mers que nous allons explorer, aux montagnes qui nous attendent, aux chemins que nous allons parcourir ! J'ai hâte de vivre tout ça à tes côtés. Je t'aime.

# TABLE DES MATIERES

<b>LISTE DES ABREVIATIONS</b>	19
<b>LISTE DES FIGURES ET TABLEAUX</b>	20
<b>INTRODUCTION</b>	21
Préface	21
I. Activité physique	22
1. Définitions	22
2. Bénéfices sur la santé	23
3. Recommandations et épidémiologie	25
4. Activité physique au travail	27
4.1 Historique	27
4.2 Etat des lieux	28
II. Santé des soignants	30
1. Contexte	30
2. Quelques chiffres	30
3. L'activité physique et la sédentarité chez les soignants	31
4. L'activité physique au travail chez les soignants	32
III. Les structures d'exercice coordonné pluriprofessionnelles	33
1. Zoom sur les CPTS	33
2. Les missions de CPTS	34
IV. Objectif de l'étude	36
<b>METHODE</b>	37
I. Type d'étude	37
II. Population étudiée et recrutement	37
III. Recueil des données	37
IV. Analyse des données	38
V. Ethique et règlement	38
<b>RESULTATS</b>	39
I. Description de la population et des entretiens	39
II. Analyse des entretiens	41
1. Pratique personnelle de l'activité physique et sportive	41
1.1 Les motivations	41

1.2 Les freins	44
2. Le travail en structures d'exercice coordonné	46
2.1 Les facteurs entraînant l'exercice coordonné	46
2.2 Les motivations	47
2.3 Les freins	48
3. Retour sur l'activité physique et sportive au sein de la CPTS/PSLA	49
3.1 D'un point de vue santé	49
3.2 D'un point de vue social	51
3.3 La question du financement	53
4. L'activité physique et sportive régulière au travail	54
4.1 Les motivations	54
4.2 La mise en oeuvre de l'activité physique et sportive en pratique	58
III. Synthèse	62
<b>DISCUSSION</b>	63
I. Comparaison avec la littérature	63
1. La santé des soignants : une prise de conscience ?	63
2. L'exercice coordonné	64
3. L'activité physique et sportive au travail	65
3.1 D'un point de vue santé	65
3.2 D'un point de vue professionnel	66
3.3 Rôle de l'activité physique et sportive dans la dynamique de groupe	67
II. Forces et limites de l'étude	69
1. Les forces	69
2. Les limites	69
III. Perspectives	70
<b>CONCLUSION</b>	71
<b>BIBLIOGRAPHIE</b>	72
<b>ANNEXES</b>	77
<b>RESUME</b>	86

## **LISTE DES ABREVIATIONS**

ACI : Accord Conventionnel Interprofessionnel

AP : Activité Physique

APA : Activité Physique Adaptée

APS : Activité Physique Sportive

ANSES : Agence Nationale de Sécurité Sanitaire de l'alimentation, de l'Environnement et du travail

ARS : Agence Régionale de Santé

AVC : Accident Vasculaire Cérébral

BPCO : Broncho Pneumopathie Chronique Obstructive

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CPTS : Communauté Professionnelle Territoriale de Santé

DGS : Direction Générale de la Santé

DIU : Diplôme Inter Universitaire

ECR : Essai Clinique Randomisé

HTA : Hypertension Artérielle

IDE : Infirmière Diplômée d'Etat

JOP : Jeux Olympiques et Paralympiques

MG : Médecin Généraliste

MT : Médecin Traitant

MSP : Maison de Santé Pluriprofessionnelle

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PNNS : Plan National Nutrition Santé

PS : Professions de Santé

PSLA : Pôle de Santé Libéral Ambulatoire

QVT : Qualité de Vie au Travail

SF : Sage Femme

## **LISTE DES FIGURES ET TABLEAUX**

Figure 1 : Carte des CPTS en Normandie	34
Figure 2 : Schéma explicatif de la perception de l'APS au travail par les PS	62
Tableau 1 : Caractéristiques de l'activité physique selon son intensité	23
Tableau 2 : Caractéristiques des participants	40

# INTRODUCTION

L'activité physique (AP) pratiquée de façon régulière entraîne de nombreux bénéfices sur la santé physique et mentale. A contrario, la sédentarité est considérée comme le quatrième facteur de risque de mortalité prématurée. Elle serait responsable de 3 à 5 millions de décès dans le monde selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) (1). Pourtant, 32% des professionnels de santé ne pratiquent pas d'AP (2).

Beaucoup d'études se sont intéressées à la santé des professionnels de santé (PS), et notamment à leur santé mentale. En 2023, seulement 37% des soignants français s'estiment en bonne santé, et 55% d'entre eux déclarent avoir eu au moins un épisode d'épuisement professionnel. La crise sanitaire du Covid19 a mis en avant l'importance de prendre soin des soignants aux yeux de la population et des politiques (2).

Devant une augmentation de la sédentarité liée à la modernisation de nos modes de vie, les institutions sanitaires publiques proposent des solutions. Favoriser l'AP au travail est l'une d'elles, c'est le cas de certaines entreprises privées et centres hospitaliers.

Du côté de la médecine de ville, les PS s'organisent et se regroupent au sein des Maisons de Santé Pluriprofessionnelles (MSP) d'abord, puis plus récemment au sein des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS). L'objectif est de travailler ensemble afin de mieux répondre aux besoins d'une population d'un territoire. Dans le cadre de l'accompagnement et de la santé des PS, des initiatives sportives à destination des soignants émergent au sein des CPTS.

Ce travail de thèse vise à recueillir la perception des professionnels de santé concernant la mise en place d'activités physiques et sportives (APS) au sein de ces structures d'exercice coordonné.

# I. L'activité physique

## 1. Définitions

L'AP est définie comme tout mouvement corporel produit par la contraction des muscles squelettiques entraînant une augmentation de la dépense énergétique par rapport à la dépense énergétique de repos (3). Elle englobe les AP de la vie quotidienne, les exercices physiques, et les activités sportives. Elle peut être pratiquée dans différents contextes : les loisirs, le travail, les transports, les activités domestiques.

L'AP de la vie quotidienne comprend les déplacements actifs (marcher, faire du vélo, monter les escaliers...), les activités réalisées dans un contexte domestique (jardiner, bricoler...), et celles réalisées dans un contexte professionnel.

L'exercice physique est une AP planifiée et répétitive dont l'objectif est l'amélioration ou le maintien de la condition physique. A l'inverse du sport, il ne répond pas à des règles de jeu et peut se réaliser le plus souvent sans équipement.

Le sport ou l'activité sportive est une AP où les participants adhèrent à des règles communes, dans le but d'atteindre un objectif commun de performance. La pratique sportive comprend : le sport en compétition, le sport en club, le sport scolaire, le sport de loisirs en individuel ou en groupe.

L'AP se caractérise par son intensité, sa durée, sa fréquence, et les fonctions physiologiques sollicitées : cardiorespiratoire, musculaire, neuro-motrice (la coordination, l'équilibre), souplesse musculo articulaire.

Son intensité se mesure en MET (*Metabolic Equivalent Task*) : 1 MET correspond à l'énergie dépensée par un individu assis et au repos. Elle s'estime aussi en fonction de l'augmentation de la fréquence cardiaque, et des ressentis de l'individu (tableau ci-dessous).

Le volume ou quantité d'AP correspond à la durée multipliée par l'intensité et s'exprime en METs-min/semaine.

INTENSITÉ	LÉGÈRE	MODÉRÉE	ÉLEVÉE	TRÈS ÉLEVÉE
Dépense énergétique (METs)	1,5 - 3	3-6	6-9	> 9
FC (% FCmax)	40-55%	55-70%	70-90%	> 90%
Ressentis	Essoufflement 0 Transpiration 0 Conversation normale	Essoufflement + Transpiration + Conversation possible	Essoufflement ++ Transpiration ++ Conversation difficile	Essoufflement +++ Transpiration +++ Conversation impossible
Exemple (pour un individu d'âge moyen et de condition physique moyenne)	Marcher lentement, ranger, faire des activités manuelles...	Marcher rapidement, montée d'escaliers lente, nager la brasse, jardiner...	Montée d'escaliers rapide, course à pied, cyclisme...	Cyclisme en montagne, course à pied > 10 km/h, monter des escaliers en portant une charge lourde...

Tableau 1 : Caractéristiques d'une activité physique selon son intensité (données HAS)

La sédentarité est définie comme toute activité d'éveil en position assise ou allongée, entraînant une dépense énergétique inférieure à 1,5 MET (exemple : regarder la télévision, lire, travail de bureau, déplacement en véhicule motorisé... ).

Elle est à différencier de l'inactivité physique qui correspond à une insuffisance de pratique d'AP d'intensité modérée à élevée (ne répondant pas aux recommandations) (4).

## **2. Bénéfices sur la santé**

Selon la Constitution de l'OMS, la santé est définie comme "un état de bien-être complet, physique, mental et social, et ne résulte pas seulement de l'absence de maladie ou d'infirmité". Les bénéfices de l'activité physique sont reconnus dans ces trois dimensions de la santé. Ainsi, en plus des effets prouvés sur la santé physique et mentale, l'activité physique pratiquée collectivement joue un rôle social en facilitant les interactions et en renforçant le sentiment d'appartenance à un groupe (5).

L'AP contribue à la prévention primaire, secondaire et tertiaire des maladies non transmissibles les plus fréquentes (1).

Concernant les pathologies cardiovasculaires, l'AP est indiquée dans la prévention et la prise en charge de l'HTA, du diabète de type 2, du syndrome métabolique et de l'obésité. Elle réduit le risque d'AVC et de coronaropathies de 20 à 30% (6). En prévention secondaire, l'AP améliore la qualité de vie, les capacités cardio-respiratoires, et les marqueurs biologiques des patients présentant une coronaropathie et une insuffisance cardiaque chronique (7).

L'AP réduit l'incidence, la mortalité et la récurrence des cancers les plus fréquents comme le cancer du sein, du côlon, et de la prostate (non métastatique). Elle réduit aussi le risque de cancer de la vessie, de l'œsophage, de l'endomètre, du rein, et de l'estomac et du poumon (8). Elle diminue la fatigue, améliore la tolérance des traitements et la qualité de vie des patients atteints (4) (9).

L'AP est indiquée dans les pathologies respiratoires chroniques : elle améliore la capacité cardiorespiratoire et la qualité de vie des patients atteints de BPCO et d'asthme (7).

Concernant les pathologies ostéo-articulaires, la pratique d'une AP diminue la douleur chronique et améliore la capacité fonctionnelle dans les lombalgies chroniques, l'arthrose des membres inférieurs, les rhumatismes inflammatoires (7). Son rôle est reconnu dans la prévention de l'ostéoporose (10).

La pratique d'une AP améliore les fonctions cognitives (mémoire, exécutive, concentration), et la qualité du sommeil (11). Elle réduit le risque de démence (12), notamment de maladie d'Alzheimer (13).

Les bénéfices sur la santé mentale sont de plus en plus étudiés. L'AP réduit les symptômes de dépression et d'anxiété (14). Elle est d'ailleurs proposée en première intention dans le traitement du syndrome dépressif léger à modéré, au même titre qu'une psychothérapie ou un traitement médicamenteux (4) (15). Plusieurs études suggèrent également que l'AP prévient le syndrome d'épuisement professionnel ou burnout (16) (17).

Ces effets sur la santé s'expliquent par plusieurs mécanismes biologiques (18) :

- Amélioration de la composition corporelle (diminution masse grasse, augmentation masse musculaire), du profil lipidique, de l'équilibre glycémique (augmentation de la sensibilité à l'insuline, amélioration de l'utilisation du glucose par le muscle)
- Diminution de la pression artérielle (diminution résistance artérielle périphérique, augmentation de la vasodilatation endothéliale, stimulation de l'angiogénèse), diminution de la coagulation sanguine, augmentation du flux sanguin coronaire et la fonction cardiaque
- Diminution du taux de certaines hormones (oestrogènes) et facteurs de croissance impliqués dans la cancérogénèse, amélioration de la fonction immunitaire (augmentation de l'activité macrophagique et lymphocytaire) (19), diminution du stress oxydatif et de l'inflammation chronique (réduction CRP)
- Augmentation de la sécrétion de myokines (facteurs sécrétés par les muscles squelettiques capable d'agir sur des organes à distance comme le BDNF et le GDNF20 impliqués dans la neurogenèse au niveau de l'hippocampe (20), l'interleukine 6 modulant la production hépatique de glucose, d'autres sont en cours d'identification) (7)
- Augmentation de la sécrétion de facteurs analgésiques (Bêta Endorphine, substance P)
- Augmentation de la libération de sérotonine

### **3. Recommandations et épidémiologie**

L'OMS recommande la pratique régulière d'au moins 150 à 300 minutes d'AP d'intensité modérée (ou 75 à 150 minutes d'AP d'intensité élevée) aérobie par semaine, associée si possible à deux séances de renforcement musculaire. Ce volume d'AP recommandé comprend toutes les sessions d'AP, même de courte durée, et dans n'importe

quel contexte (transport, professionnel, loisirs, domestique). L'OMS recommande de remplacer le temps passé en étant sédentaire par de l'AP (même légère) (1).

Au cours des deux dernières décennies, nos modes de vie sont devenus de plus en plus sédentaires (utilisation accrue des transports motorisés, des écrans dans le cadre du travail et des loisirs, mise en place du télétravail...). Parallèlement, la prévalence de l'inactivité physique augmente (+5 % entre 2010 et 2022) et représente un tiers de la population mondiale (21).

En France, 27% des hommes et 41% des femmes ne respectent pas les recommandations d'AP. Concernant le renforcement musculaire, c'est 69% des hommes et 80% des femmes qui n'atteignent pas les recommandations (22). Presque un français sur deux déclarent ne jamais faire de sport alors qu'ils ne sont que 15% en Suède (23).

La durée moyenne de sédentarité est de 7 heures par jour (vs 5h50 en Finlande (23)), et 38% des adultes français passent plus de 8 heures par jour dans un comportement sédentaire.

Ainsi, "95% de la population française serait exposée à un risque de détérioration de la santé par manque d'activité physique ou un temps passé assis trop long" selon l'ANSES (24).

L'augmentation de la sédentarité d'une part, et de l'inactivité physique d'autre part, conduit à une majoration des risques pour la santé notamment des maladies non transmissibles (25) et de décès prématurés. Une personne inactive présente un risque de décès prématuré de 20 à 30% supérieur à une personne active (26).

Afin de lutter contre ces effets, les institutions sanitaires publiques mettent en place des stratégies de promotion de l'APS.

Le plan d'action mondial de l'OMS 2018-2030 "*des personnes plus actives pour un monde plus sain*" vise à promouvoir l'AP dans le monde. L'objectif est de garantir un environnement sûr et stimulant afin de pratiquer l'AP au quotidien, qui permette d'améliorer la santé individuelle et communautaire, et de contribuer au développement social, culturel et économique des nations. Ce plan vise à réduire de 15% la prévalence de l'inactivité physique d'ici 2030 (27).

A l'échelle de l'Europe, la commission européenne évalue régulièrement le taux d'APS de la population (Eurobaromètre sport et activité physique). Plusieurs actions ont été adoptées afin de promouvoir le sport : plan de travail de l'UE en faveur du sport 2021-2024, semaine européenne du sport, initiative "*Healthy Lifestyle 4all*" (28).

En France, depuis 2001, le Programme National Nutrition Santé (PNNS), piloté par la DGS, définit un plan de prévention et de recommandations afin d'améliorer l'état de santé de la population en agissant sur l'alimentation, l'activité physique et la sédentarité. La lutte contre la sédentarité, la promotion des mobilités actives, de l'APS en établissement scolaire et au travail, et de l'APA (Activité Physique Adaptée) sont des objectifs du dernier PNNS4 2019-2023, en lien avec la Stratégie Nationale Sport Santé 2019-2024 (29).

D'autre part, les compétitions internationales sportives peuvent être l'occasion de promouvoir l'APS à l'image des Jeux Olympiques et Paralympiques Paris 2024. La promotion de l'APS élue "*Grande Cause Nationale 2024*" incitait notamment les français à bouger 30 minutes par jour (30).

## **4. L'activité physique au travail**

### **4.1 Historique**

La pratique du sport sur son lieu de travail émerge dès la fin du 19<sup>ème</sup> siècle, à l'ère du paternalisme industriel. En France, Jean-Baptiste André Godin initie ce mouvement en mettant à disposition des services variés pour assurer le bien-être de ses ouvriers, dont une piscine. L'idée se propage ensuite à l'industrie automobile à l'image de Peugeot qui développe un programme sportif au sein de l'entreprise : construction d'un stade et d'une piscine à côté de l'usine permettant un accès direct pour les ouvriers, formation de plusieurs équipes sportives : cyclisme, pétanque, football, athlétisme, rugby...

Cela ne concerne pas seulement le secteur industriel, puisque le sport en entreprise naît parallèlement dans les grands magasins parisiens (Union Vélocipédique du Bon Marché, Union de la Belle Jardinière) avec l'organisation de challenge inter magasins. Au-delà du

bien-être des salariés, le sport patronal est aussi un moyen de fidéliser, de donner une image attractive et d'augmenter la productivité de l'entreprise (31).

Au 20ème siècle, le sport patronal bascule progressivement aux mains des ouvriers, sous l'influence des mouvements syndicaux. Il devient un espace de revendications sociales et d'émancipation collective. C'est la naissance des associations corporatives ouvrières au sein des grandes entreprises (Fédération Sportive Athlétique Socialiste, Association Sportive Michelin, Club Olympique des Usines Renault...).

En 1945, la création des comités d'entreprises donne une nouvelle impulsion pour la pratique sportive au travail.

En 1952, l'Amicale des Clubs Corporatifs est chargée de promouvoir et d'organiser les pratiques sportives en entreprise à l'échelle nationale. Le terme "corporatif" étant associé au mouvement syndical, elle devient l'Union Fédérale du Sport d'Entreprise, puis la Fédération Française du Sport en Entreprise en 2003 (32).

Au 21ème siècle, l'industrialisation recule au profit du secteur tertiaire. Cela entraîne une diminution du nombre d'ouvriers et un déclin du sport corporatif. Mais le sport en entreprise continue de se développer sous différentes formes, notamment dans les grandes entreprises.

## **4.2 Etat des lieux**

De nos jours, l'AP dans le monde du travail regroupe plusieurs pratiques différentes : mise à disposition d'infrastructures sportives pour les salariés, pratique dans le cadre d'associations sportives de l'entreprise, challenges intra ou interentreprises, subvention par le comité d'entreprise ou l'employeur d'abonnement dans des clubs ou salles de sport...

Elle est également devenue un outil moderne de management au sein des entreprises à l'image des stages de type *outdoor* ou *team building*. Il s'agit de réunions professionnelles en dehors de l'environnement de travail, autour d'une activité ludique ou sportive permettant de travailler la communication et la collaboration au sein d'une équipe. Le but étant d'améliorer les performances de l'entreprise en renforçant la motivation au travail de chacun et la cohésion de groupe (33).

La pratique de l'AP en milieu professionnel a des bienfaits à la fois pour l'employeur et pour les salariés. Elle permet une amélioration de la qualité de vie au travail (QVT) et de la santé des salariés, une diminution de l'absentéisme et du turn over, une augmentation de la productivité et de la rentabilité de l'entreprise, et une réduction des dépenses de santé par salarié (34).

Dans son rapport *Activités physiques et sportives au travail, une opportunité pour améliorer l'état de santé des employés*, l'Académie Nationale de Médecine précise les bénéfices sur la prévention des pathologies liées au travail (prévention des troubles musculo squelettiques et du *burnout*) et émet des recommandations de pratique d'AP selon le niveau de sédentarité de l'emploi (35).

Alors que la majorité des salariés aspirent à pratiquer une AP dans le cadre professionnel, seules 18% des entreprises proposent une initiative en faveur, et 13% des salariés pratiquent une AP régulière sur leur lieu de travail en France. Plusieurs freins ont été identifiés : la difficulté d'accès ou de mise en place des équipements sportifs (locaux non adaptés, normes à respecter), le coût, la responsabilité engagée en cas d'accident pour l'employeur, la méconnaissance des acteurs pouvant accompagner le projet, la difficulté à maintenir une motivation durable des salariés (36).

Souhaitant agir sur la prévention de la sédentarité et de l'inactivité physique d'une part, et l'amélioration de la santé au travail et de la QVT d'autre part, les institutions publiques encouragent la mise en place d'AP en milieu professionnel.

Il s'agit d'une des mesures phares de la Stratégie Nationale Sport Santé 2019-2024 qui propose plusieurs mesures comme le développement de la charte "entreprise active du PNNS" afin d'encourager les employeurs à investir dans la promotion de l'AP et la lutte contre la sédentarité ou le "forfait mobilité durable" encourageant la mobilité active au quotidien (participation de l'employeur au frais de vélo ou abonnement) (29) (37).

La feuille de route *Développer les activités physiques et sportives en milieu professionnel* du Ministère des Sports vise à promouvoir l'AP au travail, lever les freins à sa mise en place et accompagner les employeurs dans cette démarche (36).

## II. La santé des soignants

### 1. Contexte

De nombreuses études se sont intéressées à la santé mentale des soignants, et notamment au syndrome d'épuisement professionnel ou *burnout*. Il se définit comme un état d'épuisement (physique, mental, émotionnel) qui résulte d'un investissement prolongé dans des situations de travail exigeantes. Il se caractérise par trois dimensions : l'épuisement émotionnel, la dépersonnalisation, la diminution de l'accomplissement personnel au travail.

Plusieurs facteurs exposent les professionnels de santé au risque de *burnout* : l'importance de la charge émotionnelle (confrontation à la souffrance et à la mort, entrée dans l'intimité des patients), mentale (exigence des patients, gérer l'incertitude, responsabilité), une charge de travail majorée par une tension démographique et le vieillissement de la population, la difficulté de concilier la vie professionnelle et personnelle... (38) (39)

Cependant, la santé des professionnels de santé peut avoir des répercussions sur la qualité des soins et la prise en charge des patients. Un soignant qui ne va pas bien soigne moins bien. L'épuisement professionnel des médecins est associé à un risque d'erreur médicale plus important (40).

La crise du Covid19 a certes détérioré la santé des PS (41), mais a également mis en lumière l'importance de prendre soin des des soignants aux yeux de la population et des politiques.

### 2. Quelques chiffres

Le rapport *Tous acteurs de la santé des professionnels de santé* publié en 2023, lancé par le ministère chargé de l'Organisation Territoriale et des Professions de Santé concerne quasiment 50 000 professionnels de santé (salariés et libéraux, toutes professions de santé confondues). Selon ce rapport, 37% des PS s'estiment en bonne santé, 55% déclarent avoir connu un ou plusieurs épisodes d'épuisement professionnel (versus 34% des salariés français), 77% ont des troubles du sommeil (2).

Chez les médecins libéraux, les troubles de la santé mentale représentent la première affection en cause d'invalidité et la deuxième en cause d'indemnités journalières (42).

Concernant les paramédicaux libéraux, plus de la moitié présentent des manifestations de *burnout* (dans au moins une dimension), les infirmières étant les plus exposées (56,5%) suivi des kinésithérapeutes (52,8%) (43). Une infirmière sur cinq envisage d'arrêter son métier selon une enquête de l'Ordre Nationale des Infirmiers (tout exercice confondu : salariés, libéral, mixte) (44).

Le Collège Nationale des Sages Femmes estime la prévalence du syndrome d'épuisement professionnel à 31% des SF libérales (45).

### **3. L'activité physique et la sédentarité chez les soignants**

Plusieurs études ont été réalisées à l'échelle nationale mais surtout sur les professionnels de santé travaillant en établissement. Par exemple, l'étude AMADEUS évalue à 38% le taux d'inactivité physique chez ces PS. Dans cette étude, le *burnout*, le tabagisme, le surpoids, la dépression, les troubles du sommeil sont associés à une AP insuffisante (46). Selon le rapport national sur la santé des PS (libéraux et salariés), 32% d'entre eux ne pratiquent pas d'AP (2).

Concernant les PS libéraux, M. Hattermann a réalisé un travail de thèse sur les PS de la région du Grand Est.

Dans ce travail, 86% des participants déclarent atteindre le niveau d'AP recommandé de 600 METs.min/semaine. Ce taux élevé peut être expliqué par un niveau d'études plus élevé par rapport à la population générale. En effet, le niveau d'études influence la pratique d'AP selon l'ANSES. D'autre part, il ne prenait pas en compte les séances de renforcement musculaire et d'assouplissement recommandées.

Les PS les plus actifs sont les kinésithérapeutes, suivis par les IDE, les SF, puis les médecins. Le temps de sédentarité moyen est de 8 heures par jour. Les professionnels paramédicaux sont moins sédentaires que les médecins.

Seuls 30% des participants atteignent à la fois les recommandations d'AP et de limitation de la sédentarité (moins de 7 heures par jour) (47).

Concernant les médecins généralistes libéraux, une étude exploratoire par accéléromètre a été réalisée dans la région du Sud Ouest : 51% des MG respectent les recommandations internationales d'AP lors de leur journée de travail, 95% d'entre eux sont sédentaires plus de 7 heures par jour (48).

En Normandie, seuls 30% des MG pratiquent une AP conforme aux recommandations selon la thèse de M.Khiara (49).

#### **4. L'AP au travail chez les soignants**

Parmi les axes proposés pour agir sur la santé des soignants, figure la promotion de la santé à travers la nutrition, l'AP dans les établissements de santé, et les mobilités actives du quotidien (rejoignant les actions du PNNS). Ceci doit être également encouragé au sein des facultés, des institutions, et des territoires de santé (2).

A l'image des entreprises privées, plusieurs centres hospitaliers ont mis en place des programmes d'AP ou de bien-être, et certains mettent à disposition des équipements sportifs pour leurs salariés.

Par exemple, le CHU de Toulouse a mis en place un programme de bien-être au travail pour ses salariés (séances de yoga, sophrologie, ateliers de gestion du stress). Cet établissement universitaire est d'ailleurs très impliqué dans la santé des soignants : naissance de l'association MOTS (ligne téléphonique d'écoute et d'accompagnement des soignants en difficulté), du DIU soigner les soignants, organisation d'une "semaine de la qualité de vie au travail" (50).

En Normandie, le CHU de Caen a été labellisé Maison Sport Santé en 2021 pour ses actions de promotion de l'AP. Il dispose de deux salles de sports, à destination des patients et des agents, avec possibilité de cours collectifs, et d'une salle dédiée au bien-être (51). Le CHU de Rouen dispose d'une salle de sport récente dans le nouveau bâtiment du SMUR. L'hôpital de Dieppe a également une salle dédiée au repos et au bien-être du personnel avec des cocons de sieste et des équipements sportifs (2).

### **III. Les structures d'exercice coordonné pluriprofessionnelles**

Les professionnels de santé des soins ambulatoires s'orientent de plus en plus vers l'exercice coordonné. La coordination des soins vise à améliorer la qualité et l'accès aux soins des patients. Elle permet également de lutter contre l'isolement des PS qui se regroupent, communiquent et partagent les expériences et les compétences de chacun.

L'exercice coordonné peut se pratiquer au sein de plusieurs structures regroupant les PS comme les maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP), les pôles de santé libéraux ambulatoires (PSLA) qui sont une spécificité normande, ou plus récemment les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) qui se développent à l'échelle nationale (52).

#### **1. Zoom sur les CPTS**

Les CPTS sont apparues dans le cadre de la loi de modernisation du système de santé en 2016, et sont conventionnées depuis 2019. Elles ont été pleinement lancées dans le cadre du plan "Ma Santé 2022". Il s'agit d'une association regroupant des PS (libéraux, hospitaliers, médico-sociaux) qui souhaitent travailler ensemble pour répondre aux besoins de santé spécifiques d'un bassin de population d'un territoire. L'objectif principal est de renforcer l'organisation des soins de proximité et la coordination des professionnels.

Après un diagnostic identifiant les besoins du territoire, les professionnels de la CPTS rédigent un projet de santé qu'ils soumettent à l'Agence Régionale de Santé (ARS). Une fois validé, un Accord Conventionnel Interprofessionnel (ACI) est établi entre l'assurance maladie, l'ARS, et la CPTS pour une durée de 5 ans. La CPTS bénéficie d'un financement par l'assurance maladie (53).

Le plan 100% CPTS lancé en 2023 par le gouvernement vise à favoriser le développement des CPTS sur le territoire, de façon à couvrir toute la population française. En janvier 2024, 85% du territoire était couvert par une CPTS en cours de création ou en fonctionnement (54) (55).

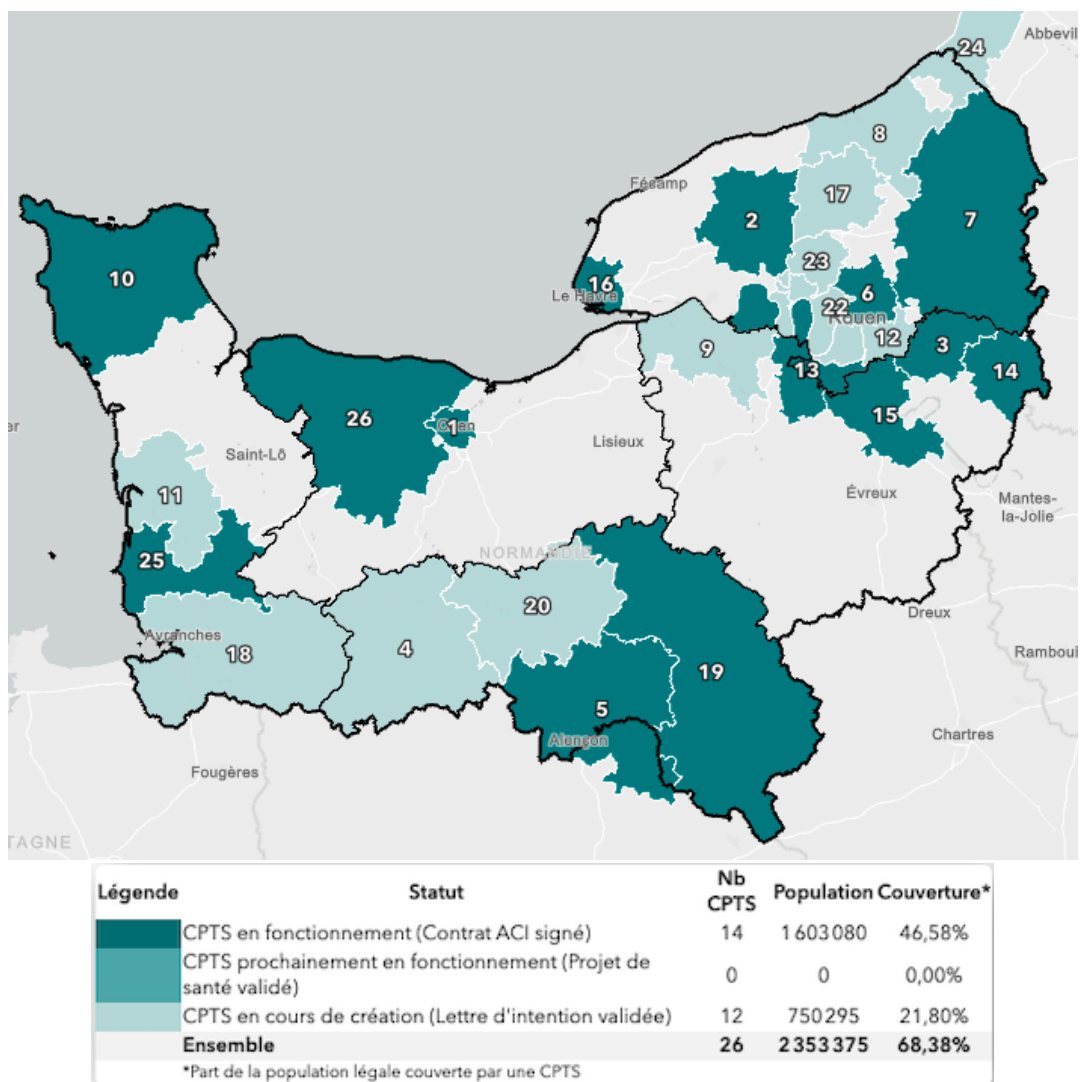


Figure 1 : Niveau de maturité et couverture du territoire des CPTS en Normandie, janvier 2024 (55)

## 2. Les missions des CPTS

La CPTS doit répondre à des missions obligatoires de service public définies par le Code de la Santé Publique (56) (57) :

- Amélioration de l'accès aux soins (faciliter l'accès à un médecin traitant (MT) et améliorer les soins non programmés)
- Organisation du parcours de soins pluriprofessionnels autour du patient (renforcer la prise en charge et le suivi du patient, éviter les ruptures de soins, favoriser le maintien à domicile des patients complexes, âgés...)
- Développement des actions territoriales de prévention (dépistage, promotion de la santé)
- Participation à la réponse aux crises sanitaires

Deux autres missions optionnelles peuvent s'ajouter au projet de santé :

- Développement de la qualité et de la pertinence des soins
- Accompagnement et soutien des professionnels de santé sur leur territoire

Cette dernière mission optionnelle d'accompagnement et de soutien des PS peut se traduire par plusieurs actions comme : favoriser l'accueil des étudiants en santé, promouvoir l'attractivité d'un territoire afin d'attirer des PS, les accompagner dans leur installation, organiser des formations, mettre en place des initiatives visant à prendre soin des soignants...

Dans le cadre de ces initiatives, certaines CPTS mettent en place de l'activité physique sportive ou de bien-être à destination des soignants du territoire.

Par exemple, en région Auvergne Rhône Alpes, la CPTS Nord Velay Forez a mis en place des ateliers de sophrologie, des groupes de paroles pour libérer la parole des soignants, et des ateliers sportifs (58).

C'est également le cas de la CPTS du Pays Châtelleraudais avec l'organisation de randonnées et de courses à pied "Sport Santé Pros" (59).

En Normandie, la CPTS Grand Havre Sextant 76 a mis en place le "Café des soignants". Il s'agit d'un programme de bien-être, d'échange et d'accompagnement des PS au travers d'ateliers mensuels (activité de bien-être ou sportive) où les soignants peuvent solliciter la cellule d'écoute de soutien si besoin (60).

## **IV. Objectif de l'étude**

A l'image des centres hospitaliers organisant des activités sportives et de bien-être pour les soignants salariés, des initiatives sportives émergent au sein des structures pluriprofessionnelles en ville, notamment au sein des CPTS.

Je me suis posée alors des questions : Comment sont accueillies ces nouvelles initiatives par les professionnels de santé ? Quel est leur point de vue concernant la pratique d'une activité physique et sportive dans le cadre professionnel ?

Il s'agit d'actions récentes, peu connues et donc peu ou pas étudiées. Il m'a semblé pertinent de réaliser un travail sur le sujet afin de recueillir les premiers retours des soignants.

L'objectif principal de ce travail était d'identifier comment les professionnels de santé perçoivent la mise en place d'activités physiques et sportives au sein de structures d'exercice coordonné en Normandie.

# **METHODE**

## **I. Type d'étude**

Il s'agissait d'une étude qualitative, inspirée de la théorisation ancrée. Cette approche est la plus adaptée pour recueillir les avis, les ressentis et étudier les phénomènes sociaux.

## **II. Population étudiée et recrutement**

L'échantillonnage était théorique. Les critères d'inclusion étaient d'être un professionnel de santé ayant participé à au moins une séance d'APS organisée par une structure d'exercice coordonnée.

Pour recruter les participants de cette étude, les coordinateurs des CPTS de l'Eure et de Seine Maritime ont été contactés par mail. En cas d'APS organisée par la CPTS, le coordinateur demandait l'accord des soignants participants pour transmettre leurs coordonnées. Ils étaient ensuite contactés par l'investigatrice par mail ou téléphone pour convenir d'un entretien.

## **III. Recueil des données**

Les entretiens étaient semi dirigés et réalisés en présentiel. La plupart des entretiens ont eu lieu sur le lieu de travail des participants. Un entretien s'est déroulé au domicile du participant, et un autre dans un lieu public.

Les participants étaient prévenus qu'il s'agissait d'un travail de thèse, visant à recueillir leurs perceptions concernant la mise en place d'APS entre soignants au sein de leur structure d'exercice coordonnée.

Les caractéristiques des participants étaient recueillies au début de l'entretien. Il se poursuivait par des questions ouvertes. Le guide d'entretien a été adapté au fur et à mesure des entretiens. Ils ont été enregistrés sur l'application dictaphone d'un téléphone portable.

## **IV. Analyse des données**

Les entretiens ont été retranscrits sur le logiciel Word. Les données ont été analysées à l'aide du logiciel Nvivo par l'investigatrice et un autre thésard en recherche qualitative, permettant une triangulation de l'analyse.

## **V. Ethique**

Cette étude a nécessité une déclaration préalable à la protection des données de l'Université de Rouen. Il s'agissait d'une recherche non interventionnelle, hors catégorie de la loi Jardé. L'avis du comité d'éthique n'a donc pas été demandé.

Une fiche d'information concernant le projet de recherche et les droits des participants était remise à chaque entretien. Un formulaire de consentement a été signé par chaque participant.

Les données ont été anonymisées lors de la retranscription. Les enregistrements audio ont été supprimés après l'analyse.

# RESULTATS

## I. Description de la population et des entretiens

Pour le recrutement des participants, 12 structures d'exercice coordonné ont été contactées. 2 CPTS et 1 PSLA ont répondu favorablement pour participer à l'étude. Les entretiens se sont déroulés auprès de professionnels de santé de la CPTS Bray et Bresle, Rouen Coeur Métropole, et du PSLA Caux Seine.

La CPTS Bray et Bresle a proposé une participation collective des soignants de la CPTS à une course à pied / marche organisée à Neufchâtel en Bray en juin 2024, sous le slogan "Bouger ensemble pour mieux soigner".

La CPTS Rouen Coeur Métropole a lancé plusieurs sessions "Sport pour les soignants" au cours de l'année 2024 : deux séances de running/marche, une séance de Pilates, une séance de qi gong, une séance de taekwondo, et des séances de plongée.

Le PSLA Caux Seine a organisé des séances régulières de marche et de yoga.

Au total, 13 entretiens ont été réalisés du 12 juillet au 8 octobre 2024. La durée d'entretien variait de 12 à 50 minutes, avec une moyenne de 31 minutes. La moyenne d'âge était de 44 ans.

Tableau 2 : caractéristiques des participants

Code	Genre	Age	Statut familial	Milieu d'exercice	Mode d'exercice	Durée d'entretien
I1	Féminin	37	Divorcée 2 enfants	Bourg rural	Libéral en MSP	40'
I2	Féminin	50	Mariée 4 enfants	Urbain	Salariat dans une association	29'
I3	Féminin	57	Mariée 3 enfants	Semi urbain	Libéral en cabinet de groupe pluriprofessionnel	50'
K1	Masculin	56	Marié 3 enfants	Urbain	Libéral en cabinet de groupe mono professionnel	32'
M1	Féminin	48	Concubinage 3 enfants	Bourg rural	Libéral en MSP	30'
M2	Féminin	42	Concubinage 3 enfants	Rural	Libéral en MSP	12'
M3	Masculin	42	Marié 3 enfants	Rural	Libéral en cabinet de groupe mono professionnel	28'
M4	Masculin	33	Concubinage 1 enfant	Urbain	Libéral en cabinet de groupe pluriprofessionnel	42'
P1	Féminin	38	Concubinage 2 enfants	Bourg rural	Titulaire en pharmacie + MSP	26'
P2	Masculin	43	Célibataire sans enfant	Urbain	Titulaire en pharmacie	34'
SF1	Féminin	48	Mariée 3 enfants	Rural	Libéral en MSP	37'
SF2	Féminin	47	Mariée 3 enfants	Urbain	Libéral en cabinet de groupe mono professionnel	27'
SF3	Féminin	42	Pacsée 2 enfants	Semi urbain	Libéral en cabinet de groupe pluriprofessionnel	23'

I = Infirmière

K = Kinésithérapeute

M = Médecin généraliste

P = Pharmacien

SF = Sage femme

## II. Analyse des résultats

### 1. Pratique personnelle d'activité physique et sportive

#### 1.1 Les motivations

D'un point de vue santé...

**Prendre soin de sa santé est l'argument principal :**

I2 : *“Donc moi je ne vois que des bénéfices pour la santé : le bien-être physique, moral, la diminution - alors vous le savez mieux que moi - mais la diminution des troubles anxio-dépressifs, la diminution des risques, enfin de l'impact cardiovasculaire, c'est 100% tout bon !”*

SF2 : *“Sinon on est tout mou. C'est pas que j'aime ça hein... Mais physiquement ça fait du bien quoi, ça muscle, ça permet d'entretenir les articulations, euh de réguler le poids. Ça permet de se défouler. Donc ouais pour la santé. Mais si je pouvais avoir la même santé en traînant au bistrot, ça m'irait aussi (rire)”*

**Un besoin pour certains :**

M3 : *“Mais moi, j'en ai besoin parce que ça m'a aidé pour plein de choses. Pour me décharger un peu, pour le stress, on se vide un petit peu, ça maintient en forme. Et puis ça m'a beaucoup aidé à réguler mon sommeil”*

I3 : *“Mais le sport est toujours là en fait, mais t'en fais plus ou moins selon les moments, quand t'en as besoin. Et quand t'en fais plus, tu t'en rends compte, tu te dis - ah mais attends ça fait plusieurs jours en fait ok je comprends pourquoi je suis comme ça - (rire)”*

P2 : *“Non, j'essaie de me forcer (...) parce que comme je vous le disais ce n'est pas quelque chose de naturel, je n'ai pas ce tempérament d'avoir besoin de faire du sport pour me sentir bien au quotidien (...) il paraît qu'il y a un déclic qui se passe alors je l'attends encore (rire) mais peut-être !”*

### **Un exutoire pour beaucoup :**

M1 : *“C’est un moment, c’est aussi un sas de décompression, je dirais que dans les moments un peu de stress, de tension, ou de fatigue psychique, ça fait partie des leviers dont je me sers pour euh ça fait partie des sas de décompression quoi, notamment la course à pied hein.”*

SF3 : *“Ça permettait de lâcher un peu, de se libérer, de se détendre, de penser un peu à autre chose et euh de penser aussi à soi quoi...”*

### **Un moyen de renforcer l’estime et la confiance en soi :**

I2 : *“Mais je me sens vraiment très bien dans ma tête - non, je me sens bien dans mon corps et je me sens bien dans ma tête aussi parce que je suis fière - c’est hyper dur le crossfit (...) voilà je me sens très bien moralement et physiquement et aussi je me sens très fière de moi et je pense qu’on a absolument besoin de ça.”*

SF1 : *“Et puis l’autosatisfaction quand on court, dans le Pilates un peu moins parce que c’est un peu plus tranquille comme activité. Quand je cours, je suis fière de moi quand j’ai fait mes 8 kilomètres ou que j’ai amélioré mon temps ou que j’ai fait un peu plus parce que je me suis sentie bien donc je me dis allez ça paye, il faut continuer c’est ce côté satisfaisant.”*

### **Une impression d’être plus efficace dans la vie quotidienne :**

M4 : *“Je pense qu’il y a vraiment un intérêt pour se concentrer parfois, inventer des choses, trouver des solutions, j’ai trouvé pas mal de solutions aux problèmes quotidiens en faisant du sport.”*

SF1 : *“Bah oui mais tu vois c’est ça de se sentir plus tonique dans les activités du quotidien, d’être plus efficace, autant que ce soient des activités administratives que des tâches plutôt physiques quotidiennes de la maison ou autre, même tu vois tu te sens plus dynamique d’aller faire des sorties, d’aller voir des amis tout ça enfin je trouve qu’on est plus motivé !”*

D'un point de vue social...

### **Un moment de partage :**

M1 : *“Donc, euh, c'est vrai que, par le passé, j'ai fait pas mal de choses aussi avec des amis. Voilà c'est du plaisir, du partage, de la convivialité euh, y compris dans le couple aussi, ça nous rapproche. Avec les enfants, c'est plus difficile de trouver des pratiques communes mais on fait”*

### **Le sport rassemble :**

I3 : *“Regarde, tiens regarde les jeux olympiques... Même si les gens ne faisaient pas de sport ils étaient dedans, ils avaient envie de voir, de partager et puis ça a redopé tout le monde. On partageait ça et tous. Tout le monde qui te disait - moi je suis pas de la partie, et pourtant t'as vu un peu ce qu'il a fait c'était incroyable - Et puis ça engage l'autre, ça amène la sympathie, ça amène le bien-être, ça amène l'envie d'être ensemble”*

### **Un moyen de faciliter les interactions sociales :**

P2 : *“Mais ça peut être aussi et tout simplement de se retrouver et de faire connaissance c'est vrai que le sport peut être un bon moyen pour ça !”*

I3 : *“Mais c'est sûr, un lien social, un facteur de bien être personnel, et un moment pour partager. Et je suis sûr que ce sont des échanges qui se font naturellement, plus facilement après.”*

<p><b>Les professionnels de santé interrogés perçoivent tous l'APS comme un moyen de prendre soin de leur santé. Certains en ressentent plus le besoin que d'autres. Le rôle social de l'APS est mis en avant.</b></p>
--

## 1.2 Les freins

### **Le temps :**

SF2 : *“Euh... je suis inscrite à la salle de sport, je paye tous les mois hein et je n'ai pas le temps d'y aller.”*

I1 : *“Oui clairement le manque de temps. Je ne dirais pas que c'est la motivation, parce que ce n'est pas une contrainte pour moi. Mais aujourd'hui à l'heure actuelle, c'est vraiment un manque de temps.”*

### **Le manque de motivation :**

M1 : *“le fait de pratiquer en groupe des fois ça entraîne aussi, là je suis dans une période de ma vie où finalement j'ai peut-être un peu moins de, enfin on s'entraîne un peu moins les uns les autres donc c'est laissé à ma propre volonté, toute seule, c'est peut-être un peu moins motivant... on dit la flemme quoi c'est ça ?”*

### **Privilégier le temps personnel ou familial :**

I1 : *“Moi je bosse les week-ends et en fait quand tu te lèves à 5h du mat' toute la semaine, bah le dimanche matin t'as pas trop envie de te lever (...) et puis si j'ai les enfants à la maison tout ça tu as envie de profiter d'eux donc...”*

M4 : *“Et puis à la fin on se rend compte que si je rajoute cette course à pied là ou ce moment de sport là, il est beaucoup trop tard, je vois pas ma famille, je mange pas avec eux. Du coup, je supprime c'est un peu une solution de facilité de dire ça.”*

### **Le sentiment de culpabilité envers les patients :**

M3 : *“L'avantage de notre boulot, c'est qu'on peut faire ce qu'on veut. On peut faire son planning. Après, c'est plus la sensation de culpabilité personnelle et de pression de la patientèle. Mais bon, là... Il y a pas mal de pression quand même sur les derniers temps.”*

SF3 : *“Il faut être présente pour les patientes, il y a souvent des rendez-vous qui peuvent se rajouter alors que j’avais prévu mon créneau pour aller à la salle et donc je ne peux pas y aller parce que je suis peut-être trop gentille aussi j’ose pas dire non (rire) donc je reprends des rendez-vous et puis je peux pas y aller et puis au bout d’un moment je lâche prise et puis c’est finis quoi je me bloque même plus mes créneaux...”*

### **Une question de priorité :**

P1 : *“Je pense que c’est des fausses excuses que chacun se donne parce que soit c’est pas la priorité pour eux à ce moment là euh enfin tout est understandable, faut être prêt en fait.”*

SF1 : *“J’ai besoin d’avoir cet impératif parce que très vite je vais effectivement peut être faire autre chose que du sport malgré que je sois contente quand je le fais, ça me fait du bien mais c’est pas la priorité de mon planning on va dire.”*

M4 : *“On a chacun sa façon de travailler mais moi ce qui me correspond le mieux pour que j’ai pas cette problématique-là, je gère mon agenda, je libère du temps pour ça. Il y a des gens qui ont besoin d’être, je pense, repris par la main et d’être détecté comme quoi ils sont en souffrance sur ce truc là.”*

**Les freins identifiés à la pratique personnelle de l’APS sont le manque de temps et de motivation. Privilégier le temps personnel pour faire de l’APS au détriment du temps de travail semble difficile pour certains qui expriment un sentiment de culpabilité envers les patients. D’autres professionnels de santé reconnaissent qu’il est plutôt question de priorité.**

## **2. Le travail en structures d'exercice coordonné**

### **2.1 Les facteurs entraînant l'exercice coordonné**

#### **Le contexte de démographie médicale pèse sur les soignants :**

I3 : *“Mais oui, moi on était 14 au centre médical, t'appelais quand t'avais un problème t'avais ta réponse ou de l'aide, et là maintenant tout le monde est parti à la retraite, il n'y a plus personne, plus de médecin.”*

K1 : *“Quand j'ai commencé à travailler il y a 30 ans, il y a avait 14 médecins, là y'en a une dizaine, y'en a trois qui partent en retraite dans les deux ans qui viennent, ce qui fait que la problématique qu'on retrouve dans toute la région d'ailleurs, va se poser à (ville), c'est le nombre de médecins qui est en diminution, donc encore une fois la MSP peut répondre à cette attente !”*

#### **La crise sanitaire du Covid19 a permis de rassembler :**

I1 : *“Il y a eu malheureusement le covid qui est arrivé et alors moi je dis pas malheureusement enfin si pour la crise sanitaire, mais moi aujourd'hui j'en sors grandie par rapport à ça parce que du coup il y a eu, au niveau de la maison de santé, une crise à gérer tous ensemble. Et du coup là je me suis mise dedans, ça a créé une cohésion de groupe qui ensuite s'est ouverte sur la CPTS et du coup des liens.”*

SF1 : *“L'épisode Covid aussi nous a permis de mieux nous connaître malgré tout sur la vaccination, il y avait une bonne organisation de la CPTS sur la vaccination du coup ça a permis de rencontrer plein de professionnels du secteur, donc ça c'était sympa, des gens qu'on n'aurait certainement pas connu autrement.”*

#### **Un facteur générationnel dans l'exercice pluriprofessionnel :**

M4 : *“En soignants il y a 4 autres médecins, pour une ville de cette taille là c'est quand même beaucoup, on est 7. Sauf que c'est un petit choc de génération parce que le plus jeune des 4 autres médecins doit avoir 53 ans, il y a pas entre les deux et puis les autres médecins*

*exercent quasiment tous en individuel. Euh il y a pas de maison de santé, y a pas d'association, y a deux médecins qui sont côte côte mais apparemment ils travaillent pas du tout ensemble enfin peu.”*

*P2 : “Déjà si on arrive à se coordonner, à s'appeler, à se rencontrer on aura déjà fait un grand pas (...) oui ca change on sent bien il y a une nouvelle génération moi je fais parti de la génération antérieure ca fait 20 ans que je suis pharmacien, je sens que les jeunes diplômés sont beaucoup plus demandeurs de ce genre de chose c'est très encourageant tout ça !”*

**La désertification médicale et la crise du Covid19 ont amené les professionnels de santé à mieux travailler ensemble. Les jeunes semblent plus enclins à l'exercice coordonné pluriprofessionnel.**

## **2.2 Les motivations**

### **Lutter contre l'isolement des professionnels de santé :**

*I3 : “Moi j'ai 58 ans maintenant, et je trouve ça tellement bien que ca se fasse en fait pour qu'on puisse ne pas être toute seule. Qu'on puisse travailler ensemble, faire des protocoles, pas se sentir toute seule, quand tout est devenu un bazar là comme ça maintenant on a plus de médecins dans notre coin hein donc c'est dur.”*

*P2 : “Encore une fois ça revient à ce qu'on disait au début, moi j'avais la sensation avant d'intégrer la CPTS de travailler dans mon coin et de ne pas connaître tous les professionnels qui étaient dans un périmètre très restreint autour de moi”*

### **Travailler ensemble en équipe :**

*P1 : “On se voit beaucoup depuis qu'il y a la maison de santé on a une réunion par mois de toute façon à la maison de santé, avec la RCP on échange sur des patients (...) et la maison*

*de santé a grandement amélioré le contact et en plus de les avoir en physique pas loin ça a carrément amélioré la discussion, les relations !”*

SF1 : *“Et puis on a une CPTS où il y a pas mal de groupes de travail de réunions ça permet vraiment, bien que le territoire soit large, je trouve qu’on a un bon petit noyau qui permet de bien se connaître en fait (...) Enfin voilà c’est plutôt sympa cette CPTS, j’aime bien moi travailler en groupe avec mes collègues des autres secteurs, c’est sympa !”*

<p><b>L’exercice coordonné permet un rapprochement des professionnels de santé afin de mieux travailler en équipe, que ce soit à l’échelle des MSP ou des CPTS.</b></p>
---

### **2.3 Les freins**

#### **La peur de l’inconnu :**

M4 : *“Elle est jeune encore, il y a du monde mais y en a pas tant que ça des gens actifs dans la CPTS. C’est encore en train de se développer, ça fait peur, c’est jeune et tout ça, et il y a une problématique de coordination aussi pour faciliter tout ça (...) Beaucoup de personnes ne savent pas ce que ça veut dire le sigle de la CPTS, je pense qu’ils savent pas à quoi ça sert.”*

K1 : *“J’crois que les médecins ont peur de l’organisation d’une CPTS, ils ont peur de perdre leur prévalence sur les soins avec la CPTS, alors que la CPTS c’est pas du tout ça, c’est une mise en commun, enfin bon... On va continuer à persévérer pour leur présenter que le projet est une bonne idée, qu’il faut pas en avoir peur”*

#### **La distance :**

SF1 : *“Il y a toujours les deux possibilités en général ceux qui peuvent aller en présentiel et puis il y a toujours des liens visio, parce que comme le territoire est large c’est vrai que ce n’est pas toujours évident de se déplacer”*

I3 : *“Parce qu’en fait on ne se connaît pas tant que ça, c’est toujours un peu les mêmes qu’on voit. Parce qu’on est beaucoup et loin mine de rien ça fait de la route.”*

### **Le temps :**

P1 : *“Par contre le contact au quotidien c’est compliqué faut faire la démarche, en plus des heures de travail, des réunions sur place c’est forcément je trouve ça plus difficile et puis ça dépend aussi je pense des périodes de la vie moi personnellement je limite le nombre de réunions parce qu’un moment il faut que je sois chez moi quoi !”*

SF2 : *“Le temps au travail oui parfois si je finis plus tard que prévu, si il y a des réunions de la CPTS. Et donc parfois je peux pas y aller parce qu’il y a d’autres trucs du travail qui se greffe. Je fais partie du CA, et de certains groupes de travail de la CPTS, et je fais partie de l’APSAR aussi. Donc ouais j’ai pas mal de réunions en fait (rire)...”*

<p><b>Le temps et la distance sont des contraintes pour s’investir au sein d’une CPTS ou d’un PSLA couvrant un large territoire. Cette nouvelle organisation en CPTS peut entraîner une méfiance chez certains professionnels de santé.</b></p>
---

## **3. Retour sur l’activité physique et sportive au sein de la CPTS/PSLA**

### **3.1 D’un point de vue santé**

#### **Pour certains, l’APS arrivait au bon moment :**

SF1 : *“Et puis en plus ça tombait sur une période où j’avais besoin de m’aérer, de faire autre chose, par rapport à des soucis personnels alors c’était aussi un moment où je me suis dit c’est un temps pour moi et j’oublie tout le reste et voilà.”*

I3 : *“Et au moment où il y a eu le Covid, il y a eu aussi des soucis personnels, et c’est le moment où le PSLA est arrivé en fait et ils sont venus me chercher en me disant viens on va*

*marcher, viens on va faire du yoga. Je leur ai dit - ah non mais moi je vous suis, si vous faites ça j'y vais hein parce que de toute façon je fume là..."*

### **Pour d'autres, c'était un moyen de se dépasser...**

*M2 : "Alors du coup, pour moi c'était un peu un challenge on va dire ! Parce que je me suis dis, oh bah c'est l'occasion, et vu que c'était en équipe aussi ! J'étais contente de moi car j'ai été jusqu'au bout"*

*I2 : "J'espère aussi la plongée parce que j'avoue j'ai horriblement peur de la piscine, mais je me suis dit que ça serait peut-être le moment aussi de vaincre ma peur..."*

### **... Et une source de motivation :**

*P1 : "Bah l'envie de faire du sport, l'envie de continuer, de reprendre le sport parce que ça fait du bien quand même ! Et puis c'est sympa l'ambiance, moi je trouve que l'ambiance sport c'est sympa et ça apporte du bien-être et on sait qu'il faut en faire (rire). Donc moi, ça m'a motivé à reprendre !"*

*I3 : "Au début c'est pas facile hein (rire), tu te dis - mais attends je vais jamais y arriver moi j'ai pas l'impression d'être souple - et puis en fait si tu te concentres et au fur et à mesure du temps tu te dis - mais oui tu sais le faire, tu tiens - et puis du coup mes filles m'ont mis des applis tu sais, moi je suis pas trop internet et téléphone, mais du coup je peux le faire à la maison maintenant. Et puis je tiens les postures super longtemps en fait !"*

**Pour certains professionnels de santé, l'APS organisée par la CPTS/PSLA était un temps personnel pour prendre soin d'eux, ou pour découvrir une activité. Pour d'autres, il s'agissait d'une source de motivation pour se remettre à une pratique régulière.**

### 3.2 D'un point de vue social

#### **C'était un moment de partage :**

P2 : *“Moi j'ai fait parti du groupe des marcheurs, on était une douzaine je pense, bien emmitouflé (...) c'est aussi l'occasion de parler de tout et de rien de sujets de discussion bah un peu moins pro finalement, un peu plus perso c'est aussi l'occasion de faire un peu plus connaissance aussi, en plus de faire un peu de sport un samedi matin”*

SF1 : *“Et en fait, je ne regrette pas du tout parce que c'était vraiment cool, vraiment sympa de se retrouver un petit noyau, il y en a plusieurs de la maison de santé qui sont venus, plus ceux de la CPTS qu'on rencontre assez régulièrement notamment lors des réunions, des CA. De se voir dans un autre contexte que professionnel, c'était vraiment sympa de se motiver les uns les autres, j'ai passé un très bon moment ça m'a fait vraiment du bien.”*

#### **Permettant de nouvelles rencontres :**

SF3 : *“Alors je connaissais personne moi ! Parce que je suis toute nouvelle. Mais ça a permis de rencontrer un peu de monde oui ! Après la majorité des séances, je les ai fait avec une autre kiné et après il y a deux ou trois personnes qui se rajoutent et qui gravitent, mais c'est pas forcément tout le temps les mêmes.”*

I1 : *“Et tu vois d'ailleurs à la fin, la médecin que j'avais déjà vu une fois mais que je ne connaissais pas plus que ça, on s'est retrouvé presque l'une derrière l'autre et du coup je l'ai attendu et on a fait la ligne d'arrivée ensemble !”*

#### **De renforcer des liens existants...**

M4 : *“Oui mais là c'était avec deux personnes avec qui je m'entend bien alors c'est un moment agréable aussi. C'est vrai que c'est pas des gens qu'on peut encore décrire comme des amis, mais peut-être que ces moments-là vont créer de bonnes connaissances.”*

### **... Et de développer l'esprit d'équipe :**

M3 : *“Et pour essayer de dire on est présents dans la CPTS, parce que nous on est complètement en périphérie en fait de la CPTS, on est vraiment les plus loin, en fait, je pense (...) Donc, ça s'est fait comme ça pour essayer de s'investir un petit peu puis là, pour le coup, c'était un truc sympa !”*

M1 : *“C'était valorisant parce que finalement on fait pas une course tout seul en anonyme, on a été présenté au départ, il y a l'esprit d'équipe donc voilà ça donne une dimension aussi un petit peu supplémentaire quoi !”*

I2 : *“En fait ce qui était fédérateur c'était le sport, mais c'est pas ce qui m'en est resté. Ce qui m'en est resté, c'est le groupe, la notion de groupe, la notion d'échange avec les autres professionnels de la CPTS”*

### **Délivrer un message pour les patients :**

M1 : *“On est aussi un petit peu en représentation, voilà on représente la CPTS, la dimension de santé. Ça donne du sens, parce qu'en effet on joint nos conseils à notre action, on montre l'exemple, entre guillemets donc c'est pas mal en terme de communication et c'est important, plutôt que faites ce que je dis, et pas ce que je fais (rire) !”*

M4 : *“Et puis y a un côté santé derrière, on est pas en train de dire, bien que je ne sois pas potentiellement contre, allez tiens on va aller se faire une boîte de nuit. Il y a une relation positive avec le fait de faire de l'activité physique et ça colle avec notre métier donc on fait les deux en même temps et c'est aussi un moyen de dire je donne l'exemple.”*

**L'APS organisée au sein de la CPTS/PSLA était vécue comme un moment convivial entre les différents professionnels de santé réunis, permettant parfois des nouvelles rencontres. La pratique en groupe était un facteur de motivation supplémentaire renforçant l'esprit d'équipe. Pour certains, c'était également un moyen de donner l'exemple aux patients.**

### 3.3 La question du financement

M3 : *“Je suis un peu à l'encontre de ça, moi, justement. Je suis pour le faire, le fait de faire des activités communes, ça me va. Le fait que ce soit financé par l'État, entre guillemets, parce que c'est un peu ça. Je pense que c'est de l'argent un peu... gaspillé pour moi, tout ça (...) On m'aurait demandé, il y a une cotisation de 15 euros. Ça ne m'aurait pas bloqué pour aller la faire. Le financement, je trouve qu'on va un peu trop loin. Mais c'est mon point de vue.”*

I3 : *“Si après il fallait mettre 5 ou 10 euros, enfin j'en sais rien moi je ne vois pas le problème. Après ces choses-là, je pense que comme c'est créé de toute façon, il y a eu de l'argent donné par les autorités de santé, la sécu, donc faut bien que ça serve en budget pour créer des choses, donc c'est très bien que ce soit ce domaine là moi je trouve !”*

K1 : *“Un soignant, pour qu'il soit bon dans ce qu'il fait, il doit être lui même en bonne santé, et je pense que la mission de sport auprès des soignants, c'est une bonne chose, c'est un bon indicateur, et si les soignants ont plaisir de venir faire du sport ensemble, se challenger et qu'ils en ressortent plus forts, je ne vois pas pourquoi les CPTS ne pourraient pas eux financer cette action, je pense que c'est au coeur d'une CPTS (...) La fiche action pour les patients de faire l'activité physique adaptée est aussi financée par les CPTS, et c'est aussi une bonne chose, et pourquoi ne pas l'appliquer aux soignants, moi ça ne me pose aucun souci, voilà.”*

**Pour mener à bien leurs actions, les CPTS reçoivent un budget de l'assurance maladie. La participation des soignants aux APS organisées est prise en charge par la CPTS (inscription à la course, tee shirts, rémunération des intervenants). Au cours des entretiens, la question du financement a été soulevée par certains ne voyant pas l'intérêt pour la société de financer ce type d'actions. D'autres, au contraire, y sont plutôt favorables dans la mesure où la santé des soignants peut retentir sur celle des patients.**

## **4. L'activité physique et sportive régulière au travail**

### **4.1 Les motivations**

#### **Un moyen de lutter contre la sédentarité au travail**

M1 : *“Ca devrait même être obligatoire parce qu'en réalité, depuis 50 ans, on développe des modes de vie extrêmement sédentaires dans le travail... Donc ça aussi, à l'échelle de la santé publique et de mon point de vue de médecin, finalement le travail a une incidence délétère - alors là je parle du travail de bureau comme le nôtre hein, pas sur que les entreprises de BTP aient une salle de sport - quoi que ça se discute aussi...”*

#### **Libérer du temps personnel ou familial**

SF2 : *“Ça permet d'économiser du temps si on le fait sur le temps du midi. Parce que là, aller le soir de 19 à 20h, je fais ça deux fois par semaine, si j'ai deux réunions les autres soirs, bah je rentre tous les soirs tard et sur la vie de famille bah c'est pas toujours faisable si les enfants sont trop petits et déjà couchés...”*

M3 : *“Et puis ça permet aussi d'éviter d'embêter tout le monde à la maison. Parce que le faire sur le temps du travail, on n'est pas là à partir 2h le dimanche.”*

#### **Un retentissement sur le travail :**

##### **Une meilleure efficacité**

I2 : *“La santé, la cohésion de groupe, la meilleure efficacité au travail. Je sais que si on arrivait à mettre en place, dans les associations, les entreprises (...) on est beaucoup plus efficaces quand on revient de sa séance, on est beaucoup plus motivés (...) mais je suis absolument sûre d'être plus efficace et plus attentive au boulot... C'est pas du temps perdu, c'est du temps gagné !”*

SF1 : *“Comme je disais tout à l’heure au début de l’entretien, c’est que derrière on est mieux donc tu as l’esprit plus libre et tu arrives mieux à te concentrer aussi donc je pense que tu es plus disponible pour soigner tout simplement.”*

### **Un moyen de renforcer l’adhésion des patients**

K1 : *“On peut pas proposer de l’activité physique à nos patients sans en faire autant. Ce serait pas logique, c’est comme un médecin qui dit à un patient d’arrêter de fumer en allumant une cigarette devant lui (sourire)”*

M3 : *“C’est plus simple de conseiller, d’expliquer les bienfaits. Puisqu’on les ressent sur nous-mêmes, en général. Et puis, ça permet aussi de donner des petites astuces quand on fait depuis un certain temps. Donc, clairement, je pense qu’un médecin sportif va plus prôner le fait de faire du sport à ses patients qu’un médecin qui ne fait pas de sport”*

M4 : *“Par rapport aux patients, de créer une crédibilité interne, de se dire quand je demande aux patients de faire de l’activité physique bah moi j’en fais. Si j’en faisais pas en disant faut en faire et en disant c’est les cordonniers qui sont les plus mal chaussés bah c’est faux ça devrait être faux. Et puis faut que les patients prennent en compte aussi que si le médecin des fois n’est pas là et qu’il est en train de faire de l’activité physique c’est en fait qu’il veut être en meilleure santé pour durer longtemps.”*

### **Un retentissement sur les relations interprofessionnelles :**

#### **La pratique en groupe est un facteur entraînant**

P1 : *“Le temps que ça se mette en place parce qu’il suffit d’une qui court qui y va, qui mets ses baskets, qui donne envie aux autres”*

P2 : *“Alors je pense que c’est une bonne idée parce que ça revient à l’état d’esprit que moi j’imagine du sport, de la pratique en groupe avec un peu de cohésion, je trouve que l’idée est bonne.”*

### **Un moyen de faciliter la communication...**

I1 : *“Quand tu cours c’est un lien un peu plus intime qu’un lien professionnel donc là t’aurais plus de facilité à vouloir échanger sur une situation qui t’a posé problème je pense enfin voilà...”*

I3 : *“Donc d’être ensemble et d’avoir des liens, et en plus c’est grâce au PSLA qui a fait qu’on se connaisse encore plus, encore mieux, et puis en plus qu’on a marché ensemble et donc on se dit - tu te rappelles, c’était moi - l’approche est encore plus facile.”*

M4 : *“En tous cas, on peut mieux se connaître (...) Et peut-être que le fait de partager ce même goût pour l’activité physique du coup (...) on a plus de facilité à communiquer ensemble parce qu’on a passé des barrières, des étapes, des portes de connaissance et d’intimité, et des choses comme ça.”*

### **... Et d’atténuer les barrières interprofessionnelles...**

I2 : *“A travers le sport y’a pas du tout le monde rapport. On est des coéquipiers, un binôme. Dans mon cas en particulier, c’est parce que les infirmières ont pas une place folle-folle dans la hiérarchie des soignants (...) alors qu’au quotidien c’est grand-chose pour les patients (...) Malgré tout il reste très souvent maintenant l’espèce de... pff... d’aura médicale, on va pas se mentir. Parce que là dans la CPTS il y a kiné, sage-femme, enfin il y a tout type de professionnels, mais là au sport il y avait tout type de professionnels. On sent que le médecin reste à sa place de médecin mais j’ai bon espoir qu’on soit des coéquipiers de sport (rire) (...) ça se ressent dans l’échange après ça c’est sûr que oui. Parce qu’il y a des gens aussi que j’aurais jamais osé aborder si je les avais pas vu d’une autre façon.”*

I3 : *“Alors le partage et le sport, parce qu’on se dévoile j’en suis sûr ! On met un legging, on met des baskets, on est plus en costume cravate ou en blouse et tout le monde est à la même place.”*

K1 : *“Le lien est plus facile sur un terrain de sport qu’entre une table et puis en se présentant, chacun fait beaucoup de choses, là on arrive, on se tutoie, on s’appelle par nos*

*prénoms puis on va courir, on sue ensemble, y'a des barrières qui tombent assez naturellement !"*

### **... Pour créer une cohésion**

*I1 : "Une cohésion, c'est le premier mot, une cohésion de groupe je pense et des liens professionnels et pourquoi pas après perso quoi ! Parce que tu partages une activité qui peut être plus ou moins difficile, tu peux être encouragée ou encourager du coup tes collègues c'est une entraide je dirais qui peut créer des liens."*

*SF1 : "Parce que tu te vois dans un autre contexte, avec des nouveaux défis que tu peux faire ça peut tisser d'autres liens, donc moi je pense que oui ça peut vraiment souder l'équipe"*

**Et si pratiquer une APS au travail permettait de lever les freins à la pratique personnelle comme le manque de temps et de motivation ?**

**Certains soignants pensent que cela permettrait un gain de temps personnel, professionnel (dans la mesure où ils se sentent plus efficaces), tout en étant plus motivés par la pratique en groupe.**

**Les soignants peuvent ressentir de la culpabilité à prendre du temps pour l'activité physique au lieu de travailler. Certains lèvent ce frein : prendre du temps pour l'APS, c'est prendre soin de sa santé, être plus efficace au travail et donc auprès des patients. De plus, cela leur permet d'avoir plus de poids pour encourager et conseiller le patient dans cette voie.**

**La pratique de l'APS au travail, entre collègues, semble avoir des effets bénéfiques sur les relations interprofessionnelles. La création ou le renfort de liens existants, une meilleure connaissance de l'autre, une communication facilitée à travers le sport permet d'atténuer les barrières interprofessionnelles et peut entraîner une cohésion.**

## 4.2 La mise en oeuvre de l'AP au travail en pratique

### Des freins identifiés :

#### La nécessité d'avoir des locaux adaptés...

M3 : *“Mais après, il faut un local pour se doucher, nous, on n'a pas tout ça. Ce n'est pas possible pour ces raisons-là. C'est la logistique, les locaux.”*

SF1 : *“C'est un peu petit la salle de réunion, puis faut les tapis, il faut quand même pas mal de choses. Parce que c'est vrai que s'il faut déménager notre salle de réunion, l'installer etc ça deviendrait trop compliqué et ça deviendrait vite un frein tu vois !”*

#### ... Et de se synchroniser avec les collègues :

M1 : *“Ecoutez ils sont pas demandeurs, alors c'est toujours un plus, si on se retrouve sur la même longueur d'onde, mais il faut avoir un partenaire de sport, ça dépend des personnalités quoi ! Faut avoir envie, donc euh, j'ai jamais fais de sport avec mes associés moi... et en plus de se synchroniser clairement, fin voilà, on a quand même tous un mode d'organisation où quand on est au boulot, on est au boulot, quand on est chez nous, on est chez nous.”*

P2 : *“Après la mise en œuvre, selon les entreprises c'est compliqué, enfin moi je le vois à la pharmacie on est en horaires continus, les gens n'ont pas leur pause en même temps tout est décalé.”*

#### La distance

SF3 : *“J'ai trois quarts d'heure de route moi en fait je pars de mon autre cabinet pour venir aux séances de yoga le lundi. Ce sera plus facile quand je serai ici à 100% ce sera plus proche et je pourrai finir à 19h au lieu de 18h pour être à l'heure ”*

M3 : *“C'est loin. Moi, j'ai mis 40 minutes pour y aller. C'est loin d'ici. Mais bien sûr que si... Si un jour, il y a groupe de la CPTS qui dit - tiens, on participe à la course de (ville) - Moi, j'habite à côté, je fonce, carrément. C'est plus une question de proximité.”*

### **Certains appréhendent la différence de niveau :**

M1 : *“Faut quand même que ça challenge un peu, donc si vous me mettez avec des collègues qui me tirent en avant ok, mais si faut que ce soit moi qui tire et qu'ils sont pas très motivés, c'est pas trop mon truc voilà”*

M2 : *“C'était pas si facile que ça, parce que du coup, de le faire en groupe c'était d'un sens très bien, mais je me sentais pas au même rythme que tout le monde”*

### **Des freins surmontables : une question d'organisation ?**

P1 : *“On a un petit groupe de 4, 5 qui s'est remotivé depuis 6 mois qui court le midi, elles se relaient pour la douche, donc sur une pause de midi qui dure 1h30, elles vont courir à trois, elles reviennent pendant ce temps-là y en a une qui mange enfin bref voilà elles font leur petite vie”*

M4 : *“Je vérifie qu'il y a ait cette possibilité de rythme, que je peux adapter mon agenda pour pouvoir faire du sport, là par exemple ça va être un footing avec mon associé à 18h30 après notre fin de journée dans le coin (...) C'est facile, une paire de baskets et des t-shirts et voilà ! Mais au travail bah c'est faisable de s'organiser en tous cas. C'est pas facile mais c'est faisable.”*

SF1 : *“Alors peut-être que c'est à nous aussi de bloquer un temps dans le planning en disant, tel jour on commence un peu plus tard on se dit que de telle heure à telle heure on prend moins de temps pour manger et on va faire une activité marche/course en fonction.”*

### **Projection dans l'avenir :**

#### **L'horaire du midi semble la plus adaptée :**

SF1 : *“Bah du coup je pense que le plus facile pour l'organiser, le soir on est tous pressé de rentrer chez soi, donc le soir ça paraît compliqué.”*

I1 : *“Bah moi j’ai hâte de... J’imagine qu’avec mes horaires qui vont changer en fait, de pouvoir le midi se dire : on mange en 10 minutes et avant on court une demi-heure. Je sais que le coordinateur le midi ça lui arrive de le faire et tout et moi ça me boosterait bien à plusieurs en plus t’es plus motivé, moi je suis hyper pour faire ça !”*

### **En terme de fréquence :**

SF1 : *“C’est comme tout une fois que tu as mis le rythme à mon avis après ça roule quoi ! Oui je pense que ça serait faisable, l’idéal peut-être ça serait d’avoir deux jours dans la semaine pour que comme ça s’il y en a un qui ne peut pas tel jour, parce qu’en fait on travaille jamais tous en même temps, il vient l’autre jour.”*

SF3 : *“Mais c’est vrai que ça pourrait être sympa une fois par semaine je trouve !”*

M3 : *“Et puis sur les autres jours, les dimanches, on pourrait. S’il y avait une création d’un événement. De se dire, tiens, tous les premiers dimanches du mois, on fait une course ensemble. Je ne sais pas. Pourquoi pas. Ça pourrait être rigolo. Ça pourrait créer une cohésion, sûrement.”*

### **Le choix de l’activité :**

#### **Dépend de son accessibilité et de sa facilité de réalisation...**

P1 : *“Je faisais du Pilates le midi et c’est une activité qui te bloque pas, qui te vide pas en énergie pour l’après midi parce que c’est pas donné à tout le monde de courir ou nager et de retravailler 5h30 derrière parce que l’après-midi chez nous elle est longue”*

SF3 : *“Il faut des choses qui fédèrent peut-être un plus grand nombre ou suffisamment de professionnels pour que ça puisse être mis en place et que les gens viennent derrière. Il faut pas forcément avoir besoin de louer des choses spécifiques”*

#### **... De l’environnement, des locaux, des structures à proximité :**

SF1 : *“Donc oui si on veut que ça soit assez rapide, il faut que ça reste dans le secteur, donc à part la course, la marche ou je te dis des cours de yoga ou de renforcement musculaire ou fitness ou zumba pourquoi pas en même temps je pense que notre mairie ne serait pas contre nous prêter la salle de sport qu’ils ont actuellement.”*

M4 : *“On a une piscine ici on pourrait, elle est ouverte le midi, ça peut être intéressant mais ça dépend un peu des infrastructures autour du cabinet aussi voilà !”*

### **... De la possibilité d’un intervenant :**

M1 : *“Mon prof de Pilates qui est maintenant à la retraite (...) et donc voilà c’est des choses où on peut se dire, si on le faisait ici à la MSP, ça serait génial”*

M1 : *“Puisque l’APA est déjà rentrée dans la maison de santé via un enseignant en APA ou coach enfin je ne sais pas... Mais dans un monde idéal, c’est ça, on aurait une salle avec des activités adaptées ou qui aient un vrai intérêt comme le Pilates, et puis ça pourrait être polyvalent et servir à une pratique personnelle pour nous et professionnelle pour les patients. Si vous me donnez une baguette magique, c’est ce que je fais quoi (rire) !”*

**Les professionnels de santé font face à des obstacles pratiques pour pratiquer une APS régulière au travail (comme les locaux, la distance ou la synchronisation entre collègues). Ces obstacles paraissent surmontables, mais cela nécessite une organisation et une volonté.**

**Les plus motivés envisagent ou pratiquent déjà une APS régulière sur leur lieu de travail. Cela semble plus facile à mettre en place dans une MSP, où la proximité facilite les choses, qu’au sein d’une CPTS, où la distance peut freiner.**

**Le créneau du midi est souvent privilégié pour une activité sportive. L’idée d’une activité simple, ne nécessitant pas ou peu de matériel, accessible au plus grand nombre, est le plus souvent évoquée. Cela dépend aussi de l’environnement et des infrastructures disponibles à proximité.**

### III. Synthèse des résultats

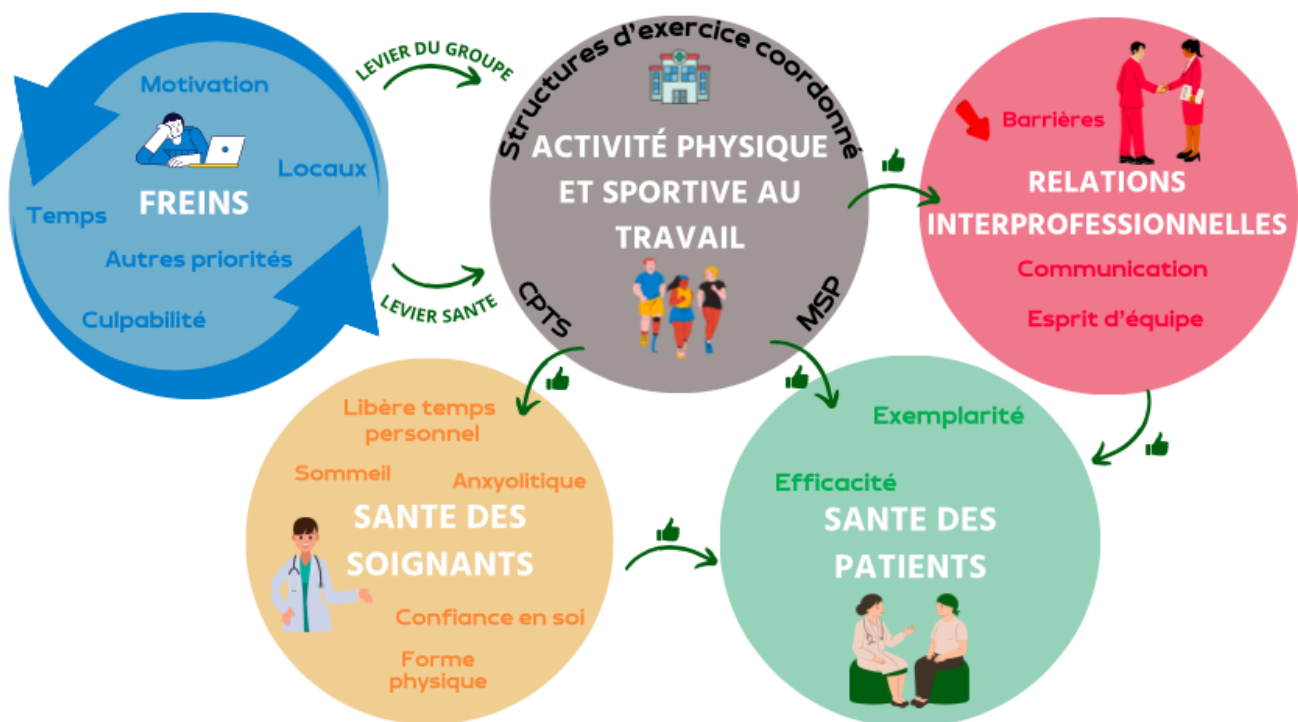


Figure 2 : Schéma explicatif de la perception de l'APS au travail par les professionnels de santé

Des freins à la pratique de l'APS au travail ont été identifiés comme le fait d'avoir d'autres priorités (patients, famille) ou des locaux non adaptés. La pratique de groupe et les bénéfices pour la santé sont des facteurs motivants.

Les professionnels de santé perçoivent l'APS comme un moyen de prendre soin de leur santé, d'améliorer les relations interprofessionnelles et de prendre soin des patients.

L'APS au travail peut retentir directement sur la santé des patients : les soignants se sentent plus efficaces au travail, et adoptent un comportement pouvant encourager la pratique d'AP des patients. Elle peut également avoir des effets indirects via l'amélioration de la santé des soignants et des relations interprofessionnelles.

# DISCUSSION

## I - Comparaison avec la littérature

### 1. La santé des soignants : une prise de conscience ?

Au cours des entretiens, certains PS sont revenus sur deux évènements : le Covid19 et la désertification médicale. La crise sanitaire a eu un impact sur la santé des soignants avec une augmentation de la prévalence de syndrome anxio dépressif, d'insomnie, et d'épuisement professionnel selon une méta analyse de 2022 (41). La thèse de G.Picquendar souligne le poids de la démographie médicale sur la santé des médecins généralistes : le *burnout* était significativement associé au fait d'exercer dans un territoire à faible densité médicale, dans un cabinet seul (39). Cela confirme que l'isolement pèse sur les soignants, d'où une volonté de se regrouper et de travailler ensemble.

La santé des soignants est désormais un sujet bien étudié. Plusieurs actions encouragent les PS à prendre soin d'eux. Par exemple, l'association IMHOTEP Normandie contribue à promouvoir la prévention et la prise en charge médicale des soignants (61). De plus en plus de professionnels se forment afin de mieux prendre en charge les soignants (DIU Soigner les Soignants). Il y a donc petit à petit une prise de conscience collective de l'importance de préserver la santé des soignants, de développer une entraide, mais aussi une prise de conscience individuelle, notamment chez les jeunes. Une des résolutions des jeunes PS est de mieux concilier l'équilibre temps personnel / temps professionnel, ce qui n'est pas toujours évident dans un contexte où la démographie médicale baisse et la demande des patients augmente.

Ce dilemme transparaît dans les entretiens. Certains arrivent à s'imposer ce temps personnel avec l'idée d'être mieux pour soigner mieux, en désacralisant l'image du soignant qui s'oublie pour ses patients. D'autres ont plus de mal et expriment un sentiment de culpabilité. La thèse de S.Rolin aborde les difficultés des médecins à dire "non" à leurs patients dans le cadre de demandes injustifiées, mais aussi de contraintes de planning (62). Ce n'est pas un exercice facile, surtout si le "non" n'est pas compris du patient, certains craignant alors de détériorer la relation médecin patient.

## 2. L'exercice coordonné

L'orientation de la jeune génération vers l'exercice pluriprofessionnel est mise en avant dans nos entretiens, avec une volonté de travailler en équipe et de ne pas rester isolé. Cela concerne les professions médicales et non médicales. Les participants travaillant en MSP mettent en avant une amélioration des relations interprofessionnelles et de la collaboration, pour une meilleure prise en charge des patients. Le travail d'E.Clet sur l'impact du regroupement pluriprofessionnel en MSP sur la collaboration entre médecins et pharmaciens d'officine vient confirmer ce résultat (63).

De leur côté, les CPTS divisent. Si ce n'est pas obligatoire d'y adhérer, les soignants y sont fortement incités : le gouvernement a une volonté de couvrir 100% du territoire par une CPTS. Dans les entretiens, certains PS évoquent le frein du temps à s'investir dans une CPTS avec la crainte d'une surcharge de travail. Les CPTS couvrant souvent un large territoire, la distance peut être un frein pour se réunir. La réticence de certains PS doutant de la nécessité et de l'efficacité des CPTS est également évoquée.

La thèse d'A.Pechon étudie les freins et les motivations des PS à s'impliquer dans la CPTS Asclépios (Loire). Les soignants proches de la retraite, exerçant seuls, fortement attachés à leur liberté libérale, expriment des réticences quant à la dépendance de la CPTS vis-à-vis des institutions. Par contre le dynamisme, la mise à disposition d'un réseau de qualité et d'informations améliorant la qualité des soins suscitent leur intérêt (64).

La perception des CPTS par les médecins généralistes est étudiée dans la thèse S.Nassi. L'augmentation des soins non programmés et la perte du statut de référent des soins primaires via la délégation de tâches sont des craintes exprimées par les MG. Ils reconnaissent néanmoins les enjeux : amélioration du travail pluriprofessionnel, développer l'attractivité d'un territoire à faible densité médicale, mener des projets de soins adaptés aux besoins de la population locale, utiliser les compétences d'un territoire et améliorer le parcours de soins des patients (65).

Les participants de l'étude ont mis l'accent sur l'impact de la crise du Covid19 sur leur investissement dans la CPTS. Les PS se sontentraîdés et organisés via les CPTS pour répondre à la crise et notamment pour organiser la vaccination en ville. Pour certains, la crise

du Covid19 a révélé l'importance de l'interprofessionnalité. La thèse de F. Facon concernant l'effet de la crise sanitaire du Covid19 sur la perception des structures d'exercice coordonné par les PS confirme ce résultat (66).

### **3. L'activité physique et sportive au travail**

#### **3.1 D'un point de vue santé**

En tant que soignants, les participants ont tous reconnu l'APS comme un moyen de prendre soin de leur santé physique en priorité. Les études sur la pratique de l'APS au travail sont nombreuses, mais très hétérogènes (programmes d'intervention, populations, échelles d'évaluation différentes).

Une étude a été réalisée regroupant 15 essais cliniques randomisés (ECR) au Danemark, auprès de plus de 3500 travailleurs appartenant à des groupes professionnels différents dont des PS. Les participants pratiquaient une heure hebdomadaire d'APA à leur capacité physique. La santé était significativement améliorée chez les participants (diminution des cervicalgies et lombalgies, amélioration du profil lipidique, de la composition corporelle et de la capacité cardiorespiratoire). De plus, les employés de bureau déjà actifs physiquement sur leur temps personnel, ressentaient une diminution du stress et de la fatigue au travail (67).

Pour certains, la pratique d'APS est un moment pour souffler, l'occasion de s'accorder un moment pour soi et de diminuer la surcharge mentale. Des études suggèrent un lien entre la pratique d'AP et le *burnout* chez les soignants mais il ne s'agit pas spécifiquement de l'AP au travail (68) (69).

Peu d'études ont ciblé l'APS au travail des PS. Une revue de la littérature suggère que des activités de type yoga et qi-gong pourraient diminuer le stress chez les professionnels de santé en établissement mais il s'agissait d'un faible niveau de preuve (70). La thèse de V. Hall a étudié l'impact d'un programme d'APS chez des médecins hospitaliers : la majorité des participants rapportaient une diminution du stress au travail, une amélioration de la qualité de vie au travail, et une meilleure cohésion d'équipe (71).

Au cours des entretiens, les participants ont mis l'accent sur le rôle social de la pratique d'APS : elle rassemble, fédère et facilite les interactions. Des études suggèrent que l'APS pratiquée collectivement améliore la santé d'un point de vue social, et serait plus bénéfique qu'une pratique individuelle, en augmentant le sentiment d'appartenance, l'estime de soi, et le réseau social. La pratique en groupe étant plus motivante, l'adhésion serait plus facile et plus pérenne (5). Par exemple, un ECR chez des étudiants en santé a démontré une amélioration de la qualité de vie et une diminution du stress statistiquement plus importante chez les étudiants pratiquant des cours de fitness collectif, comparativement à ceux pratiquant seuls (72).

Constatant beaucoup d'abandons dans les études, Genin et al. se sont intéressés aux facteurs d'adhésion des employés à un programme d'APS au travail (73). Finalement, les abandons concernent souvent ceux qui en ont le plus besoin (employés sédentaires et inactifs), mais qui n'ont pas forcément la condition physique pour réaliser ces APS. L'effort étant trop intense, ils ne finissent pas le programme. Le frein de la différence de niveau a également été avancé par certains soignants dans les entretiens. Les facteurs d'adhésion étaient le gain de temps (pour pouvoir faire autre chose sur leur temps personnel) et la précocité des résultats objectifs sur leur santé (amélioration composition corporelle, perte de poids) et de la progression (autosatisfaction) ce qui rejoint nos résultats.

### **3.2 D'un point de vue professionnel**

Au cours des entretiens, les soignants ont rapporté une impression d'être plus efficaces, plus concentrés après leurs séances d'APS. Ce résultat est retrouvé dans la littérature. Dans une étude interventionnelle au Royaume Uni, la pratique d'une marche de 30 minutes sur le temps du déjeuner chez des employés d'une université améliorait les performances et diminuait la fatigue au travail (74). De même, l'attention et les fonctions exécutives étaient statistiquement améliorées chez des soignants en Italie pratiquant une pause active de 10 minutes (marche ou séances d'exercice) par rapport au groupe inactif, avec un effet plus important si l'AP avait lieu en extérieur (75).

Les PS interrogés semblent convaincus de l'impact potentiel de l'APS au travail sur les relations interprofessionnelles. En partageant un moment informel hors contexte

professionnel, les échanges sont plus faciles et les barrières interprofessionnelles s'atténuent. Les soignants se connaissent autrement et communiquent mieux par la suite.

Ces changements sont ressentis au sein d'entreprises mettant en place l'APS. La thèse de M.Essafi a évalué l'impact de la mise en place d'un programme de reprise d'AP de 12 semaines au sein de l'entreprise Michelin. En dehors des effets sur la santé des employés et la performance au travail, une amélioration des relations interpersonnelles et de la dynamique de groupe a été constatée (76).

F. Burlot a étudié les changements observés chez des employés partageant une APS au sein de deux entreprises. Des relations naissent par la pratique sportive et deviennent des relations potentielles s'intégrant dans le cadre professionnel. Le sport en entreprise est vecteur de communication horizontale (entre les employés), verticale (hiérarchie), oblique (au sein de services différents au sein de l'entreprise) (77).

Enfin, les soignants rapportaient un devoir de représentation auprès des patients. Certains se sentaient plus à l'aise pour encourager et conseiller le patient s'ils faisaient eux-mêmes de l'AP. La thèse de F. Clarimont confirme l'influence positive de la pratique d'AP par le PS sur son conseil en AP auprès des patients. Toutefois, l'image du soignant "modèle", parfois involontaire, peut être mal vécue par le patient et créer un sentiment de culpabilité, entravant alors son adhésion à l'AP (78).

### **3.3 Rôle de l'activité physique et sportive dans la dynamique de groupe**

Au cours de l'analyse des entretiens, de nombreux points communs à l'APS collective et au travail en exercice coordonné sont apparus. En effet, à l'image d'une équipe sportive, la CPTS réunit des soignants aux compétences différentes, qui collaborent et communiquent ensemble pour atteindre un objectif commun : l'amélioration de la santé et du parcours de soins des patients. L'entraide et la solidarité entre les membres sont également des valeurs communes à une équipe de sport ou d'une CPTS. Cet esprit d'équipe et ce sentiment d'appartenance a été renforcé suite à la pratique d'APS.

Dans l'article *Les phénomènes de groupe*, Y. Bodart analyse les phénomènes psychodynamiques intervenant dans un groupe (79). Des affinités peuvent se développer

selon plusieurs facteurs : partage de valeurs, d'intérêts, similitude, proximité entre les individus... Au fur et à mesure, les individus s'influencent entre eux, et les rôles se définissent. La notion de *leadership* correspond à "la fonction de la personne la plus influente au sein d'un groupe, fonction qui résulte d'une différenciation spontanée des rôles, de l'émergence progressive d'une structure de communication et de décision au sein du groupe" (Delhez, 1990). Dans une CPTS ou une équipe sportive, on retrouve ce rôle de "leaders" plutôt actifs quand d'autres le sont moins. Que ce soit pour adhérer et s'investir dans la CPTS ou participer à l'APS proposée, les soignants se sont souvent motivés entre eux, un collègue entraînant l'autre.

Les phénomènes dynamiques au sein d'un groupe résultent aussi de l'énergie globale du groupe, qui dépend de l'énergie des membres. On distingue :

- L'énergie de production : produite spontanément pour répondre à des objectifs communs
- L'énergie de solidarité : produite spontanément lorsque les relations sont satisfaisantes
- L'énergie d'entretien : produite en cas de difficulté dans la dynamique de groupe au travers d'actes de "régulation"

Les actes de régulation peuvent suggérer aux individus de réfléchir au fonctionnement du groupe et à relancer une dynamique positive visant à reproduire de l'énergie de production ou de solidarité. Par transposition, une mi-temps dans une session sportive ou une réunion d'organisation au sein de structures d'exercice coordonné peuvent constituer un acte de régulation : les individus abordent les problèmes, cherchent les solutions, et se mobilisent pour atteindre un but commun. Certains soignants ont évoqué l'importance d'événements hors cadre professionnel comme l'APS pour relancer la dynamique et la cohésion d'équipe : l'APS pourrait donc être un acte de régulation au sein de la CPTS / MSP.

Cette analyse permet de mieux comprendre le rôle de l'APS au travail dans les relations interprofessionnelles, et pourquoi le sport est utilisé comme outil de management dans certaines entreprises. Le management par le sport repose sur plusieurs principes comme le transfert des compétences et des valeurs sportives à l'entreprise (se fixer des objectifs, se dépasser, se relever en cas d'échec). L'expression des personnalités de chacun à travers le sport permet aussi d'identifier des rôles potentiels dans l'entreprise (80). Effectivement, au cours des entretiens, la majorité des participants actifs dans l'exercice pluriprofessionnel au sein d'une CPTS ou d'une MSP étaient sportifs. Ce n'était cependant pas la règle pour tous.

Certains sociologues viennent nuancer les propos sur le potentiel rôle social du sport. D'après eux, ce rôle repose davantage sur une croyance collective et historique des bienfaits sociaux du sport, ainsi que sur une instrumentalisation des politiques, plutôt que sur des preuves scientifiques tangibles. Il est communément admis que le sport renforce la cohésion sociale, mais la définition et l'évaluation mesurable de cette cohésion est difficile à établir (81). Néanmoins, cela reste un ressenti exprimé par les individus au sein d'un groupe, d'une société (compétition sportive à l'image des JOP), d'une entreprise. Ce sentiment est également partagé par les soignants pratiquant une APS au sein d'une structure d'exercice coordonné dans notre étude.

## **II. Forces et limites de l'étude**

### **1. Les forces**

Il s'agit d'une étude originale pour plusieurs raisons. Elle s'intéressait à la pratique d'APS des soignants dans le contexte professionnel, un sujet peu exploré, notamment chez les professionnels de santé de ville. L'échantillon réunissait différents professionnels de santé. Elle mettait en lumière une des actions de CPTS qui sont encore peu étudiées.

Lors des entretiens, les questions étaient posées de façon ouverte afin de permettre une meilleure expression des participants. Le guide d'entretien a été modifié deux fois au cours de la recherche.

Les données ont été analysées par l'investigatrice et un autre thésard en recherche qualitative, permettant une triangulation des résultats.

La grille COREQ a été complétée.

### **2. Les limites**

L'investigatrice était novice en recherche qualitative.

Certains participants connaissaient l'investigatrice et son intérêt pour l'APS, ce qui a pu influencer leurs réponses. Les participants étaient pour la plupart sportifs et pour certains, membres du bureau d'une CPTS, ce qui a pu entraîner une subjectivité.

La saturation des données a été atteinte au 13ème entretien. Idéalement, 2 autres entretiens étaient nécessaires pour confirmer l'absence de nouvelles données.

### **III - Perspectives**

Les professionnels de santé interrogés ont tous mis en avant les bénéfices de l'APS sur la santé, notamment sur la santé mentale qui est un sujet préoccupant. Il serait pertinent d'évaluer l'impact d'un programme d'APS régulier au travail sur la santé mentale des soignants.

L'APS mise en place au sein des CPTS s'inscrit dans une mission de prendre soin des soignants. Il serait utile d'explorer les autres actions pouvant être mises en place par les CPTS dans ce cadre.

L'APA étant proposée dans certaines structures d'exercice coordonné pour les patients, cela pourrait être mis en place pour les soignants au sein d'une CPTS.

Certains participants ressentent une culpabilité de privilégier le temps personnel au temps de travail auprès des patients. D'autres sont conscients de l'impact potentiel de leur propre santé sur celle des patients. Recueillir l'avis des patients sur le sujet pourrait être un axe de recherche.

Cette étude révèle le rôle de l'APS au travail dans les relations interprofessionnelles, notamment dans des grandes structures telles que les CPTS. Ces initiatives étant relativement récentes, il serait intéressant d'observer les effets sur les relations interprofessionnelles à distance.

En renforçant la cohésion d'équipe, l'APS au travail est aussi utilisée par les entreprises pour relancer une dynamique de groupe, dans un objectif d'amélioration des performances. On peut alors se demander si l'APS au travail pourrait être un outil de management applicable dans une CPTS. La vision d'un sociologue pourrait être intéressante.

# CONCLUSION

Ce travail de thèse a étudié les perceptions de la mise en place d'APS au sein de structures d'exercice coordonné.

La participation aux APS mises en place par les CPTS est vécue comme un moment de partage, renforçant l'esprit d'équipe, tout en réalisant une activité bénéfique pour la santé.

Les soignants perçoivent l'APS au travail comme un moyen de prendre soin de leur santé et d'améliorer les relations interprofessionnelles, avec un impact positif sur la santé des patients. Des freins pratiques à la mise en place d'une APS régulière au travail ont été identifiés. Néanmoins, les professionnels de santé se projettent, notamment au sein des MSP.

Le rôle social de l'APS a été mis en avant par les professionnels de santé. La dynamique du groupe se retrouve aussi bien dans l'activité sportive que dans l'exercice coordonné : importance du leadership, cohésion, solidarité, objectifs communs.

## Bibliographie

1. World Health Organization. WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour. Geneva. 2020; Disponible sur: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/336656/9789240015128-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
2. Bataille-Hembert A. Rapport sur la santé des professionnels de santé. 9 oct 2023; Disponible sur: [https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport\\_sante\\_des\\_professionnels\\_de\\_sante\\_.pdf](https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_sante_des_professionnels_de_sante_.pdf)
3. Caspersen CJ, Powell KE, Christenson GM. Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. *Public Health Rep.* 1985;100(2):126-31.
4. Haute Autorité de Santé. Guide des connaissances sur l'activité physique et la sédentarité. juill 2022; Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-08/guide\\_connaissance\\_ap\\_se\\_dentarite\\_vf.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-08/guide_connaissance_ap_se_dentarite_vf.pdf)
5. Andersen MH, Ottesen L, Thing LF. The social and psychological health outcomes of team sport participation in adults: An integrative review of research. *Scand J Public Health.* déc 2019;47(8):832-50.
6. Li J, Siegrist J. Physical activity and risk of cardiovascular disease--a meta-analysis of prospective cohort studies. *Int J Environ Res Public Health.* févr 2012;9(2):391-407.
7. INSERM. Activité physique : prévention et traitement des maladies chroniques. Synthèse. janv 2019; Disponible sur: <https://www.inserm.fr/wp-content/uploads/2019-02/inserm-ec-2019-activitephysiquemaladi eschroniques-synthese.pdf>
8. McTiernan A, Friedenreich CM, Katzmarzyk PT, Powell KE, Macko R, Buchner D, et al. Physical Activity in Cancer Prevention and Survival: A Systematic Review. *Med Sci Sports Exerc.* juin 2019;51(6):1252-61.
9. [www.e-cancer.fr](http://www.e-cancer.fr) [Internet]. 2022 [cité 26 août 2024]. Activité physique et cancers : des bénéfices prouvés pendant et après les traitements - Activité physique. Disponible sur: <https://www.e-cancer.fr/Professionnels-de-sante/Facteurs-de-risque-et-de-protection/Activite-physique/Activite-physique-et-traitement-des-cancers>
10. Pinheiro MB, Oliveira J, Bauman A, Fairhall N, Kwok W, Sherrington C. Evidence on physical activity and osteoporosis prevention for people aged 65+ years: a systematic review to inform the WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 26 nov 2020;17(1):150.
11. US Department of Health and Human Services. 2018 Physical Activity Guidelines Advisory Committee Scientific Report. 2018; Disponible sur: [https://health.gov/sites/default/files/2019-09/PAG\\_Advisory\\_Committee\\_Report.pdf](https://health.gov/sites/default/files/2019-09/PAG_Advisory_Committee_Report.pdf)
12. Northey JM, Cherbuin N, Pampa KL, Smeed DJ, Rattray B. Exercise interventions for cognitive function in adults older than 50: a systematic review with meta-analysis. *Br J Sports Med.* 1 févr 2018;52(3):154-60.
13. Beckett MW, Arden CI, Rotondi MA. A meta-analysis of prospective studies on the role of physical activity and the prevention of Alzheimer's disease in older adults. *BMC Geriatr.* 11 févr 2015;15:9.
14. Schuch FB, Vancampfort D, Richards J, Rosenbaum S, Ward PB, Stubbs B. Exercise as a treatment for depression: A meta-analysis adjusting for publication bias. *J Psychiatr Res.* juin 2016;77:42-51.
15. Activité physique : utile dans la dépression légère à modérée [Internet]. [cité 16 sept 2024]. Disponible sur: <https://www.prescrire.org/fr/3/31/58714/0/NewsDetails.aspx>
16. Naczenski LM, Vries JD de, Hooff MLM van, Kompier MAJ. Systematic review of the association between physical activity and burnout. *J Occup Health.* 25 nov 2017;59(6):477-94.

17. Albedry B, Marenus MW, Chen W. The Relationship Between Employee Physical Activity Intensity and Workplace Burnout: A Cross-sectional Study. *J Occup Environ Med.* avr 2024;66(4):316.
18. Warburton DER, Nicol CW, Bredin SSD. Health benefits of physical activity: the evidence. *CMAJ Can Med Assoc J.* 14 mars 2006;174(6):801-9.
19. [www.e-cancer.fr](http://www.e-cancer.fr) [Internet]. 2022 [cité 26 août 2024]. Prévention primaire des cancers : le rôle de l'activité physique - Activité physique. Disponible sur: <https://www.e-cancer.fr/Professionnels-de-sante/Facteurs-de-risque-et-de-protection/Activite-physique/Activite-physique-et-prevention-primaire>
20. Erickson KI, Voss MW, Prakash RS, Basak C, Szabo. Exercise training increases size of hippocampus and improves memory. *Proc Natl Acad Sci.* 15 févr 2011;108(7):3017-22.
21. Strain T, Flaxman S, Guthold R, Semenova E, Cowan M, Riley LM, et al. National, regional, and global trends in insufficient physical activity among adults from 2000 to 2022: a pooled analysis of 507 population-based surveys with 5.7 million participants. *Lancet Glob Health.* 1 août 2024;12(8):e1232-43.
22. Verdot C, Salanave B, Escalon H, Deschamps V. Prévalences nationales et régionales de l'activité physique et de la sédentarité des adultes en France : résultats du baromètre de santé publique France 2021. *Bull Epidémiologique Hebd.* 2024;12:240-9.
23. European Commission. Sport and physical activity. Eurobarometer 2022. [Internet]. [cité 23 sept 2024]. Disponible sur: <https://europa.eu/eurobarometer/surveys/detail/2668>
24. Agence Nationale de Sécurité Sanitaire et de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES). Avis de l'ANSES relatif à l'évaluation des risques liés aux niveaux d'activité physique et de sédentarité des adultes de 18 à 64 ans, hors femmes enceintes et ménopausées. 2022;(Saisine n° "2017-SA-0064\_b"). Disponible sur: <https://www.anses.fr/fr/system/files/NUT2017SA0064-b.pdf>
25. Lee IM, Shiroma EJ, Lobelo F, Puska P, Blair SN, Katzmarzyk PT, et al. Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. *Lancet Lond Engl.* 21 juill 2012;380(9838):219-29.
26. Activité physique [Internet]. [cité 17 sept 2024]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
27. Organisation Mondiale de la Santé. Plan d'action mondial de l'OMS pour promouvoir l'activité physique 2018-2030 [Global action plan on physical activity 2018–2030: more active people for a healthier world]. Genève. 2019;
28. European Commission. European Commission - European Commission. 2022 [cité 23 sept 2024]. Selon le nouvel Eurobaromètre sur le sport et l'activité physique, 55% des Européens font de l'exercice physique. Communiqué de presse. Disponible sur: [https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/fr/ip\\_22\\_5573](https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/fr/ip_22_5573)
29. Ministère des solidarités et de la santé. Programme national nutrition santé 2019-2023. Disponible sur: [https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/pnns4\\_2019-2023.pdf](https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/pnns4_2019-2023.pdf)
30. Ministère des sports, de la jeunesse et de la vie associative. [sports.gouv.fr](http://sports.gouv.fr). [cité 28 oct 2024]. Grande Cause Nationale. Disponible sur: <https://www.sports.gouv.fr/grande-cause-nationale-2116>
31. Fridenson P. Les ouvriers de l'automobile et le sport. 1989 [cité 30 sept 2024]; Disponible sur : [https://www.persee.fr/doc/arss\\_0335-5322\\_1989\\_num\\_79\\_1\\_2906#arss\\_0335-5322\\_1989\\_num\\_79\\_1\\_T1\\_0050\\_0000](https://www.persee.fr/doc/arss_0335-5322_1989_num_79_1_2906#arss_0335-5322_1989_num_79_1_T1_0050_0000)
32. Pierre J. sportentreprise. [cité 1 oct 2024]. L'histoire du sport en entreprise. Disponible sur: <https://www.sport-entreprise.com/histoire>
33. Raymond J. Vers une meilleure compréhension des activités de team building [Internet]. Montréal; 2015. Disponible sur: <https://archipel.uqam.ca/8541/1/M14190.pdf>
34. Ministère des sports. [sports.gouv.fr](http://sports.gouv.fr). 2023 [cité 4 oct 2024]. Faire du sport en milieu professionnel un levier stratégique du développement de l'activité physique et sportive. Disponible sur: <https://www.sports.gouv.fr/faire-du-sport-en-milieu-professionnel-un-levier-strategique-du-developpement-de-l-activite>

35. Bigard X. Rapport 22-05. Activités physiques et sportives au travail, une opportunité pour améliorer l'état de santé des employés. Bull Académie Natl Médecine. 1 juin 2022;206(6):700-7.
36. Ministère des sports. Feuille de route « Développer les activités physiques et sportives en milieu professionnel » 2021-2024. Disponible sur: <https://www.sports.gouv.fr/la-feuille-de-route-activites-physiques-et-sportives-en-milieu-professionnel-2021-2024-2316>
37. Ministère des solidarités et de la santé, Ministère des sports. Stratégie Nationale Sport Santé 2019-2024 : améliorer l'état de santé de la population en favorisant l'activité physique et sportive de chacun, au quotidien, avec ou sans pathologie, à tous les moments de la vie. Disponible sur: [https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/la\\_strategie\\_nationale\\_sport\\_sante\\_2019-2024.pdf](https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/la_strategie_nationale_sport_sante_2019-2024.pdf)
38. Haute Autorité de Santé S. Repérage et prise en charge clinique du syndrome d'épuisement professionnel ou burnout - Fiche mémo. mars 2017; Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2017-05/dir56/fiche\\_memo\\_burnout.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2017-05/dir56/fiche_memo_burnout.pdf)
39. Picquendar G. Burnout des médecins généralistes hauts-normands: prévalence et facteurs associés. 22 sept 2016;(dumas-01511051). Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01511051v1/document>
40. Tawfik DS, Profit J, Morgenthaler TI, Satele DV, Sinsky CA, Dyrbye LN, et al. Physician Burnout, Well-being, and Work Unit Safety Grades in Relationship to Reported Medical Errors. Mayo Clin Proc. nov 2018;93(11):1571-80.
41. Aymerich C, Pedruzo B, Pérez JL, Laborda M, Herrero J, Blanco J, et al. COVID-19 pandemic effects on health worker's mental health: Systematic review and meta-analysis. Eur Psychiatry. 21 janv 2022;65(1):e10.
42. CARMF. La CARMF en 2023. Disponible sur: [https://www.carmf.fr/doc/documents/la\\_carmf/la-carmf-en-2023.pdf](https://www.carmf.fr/doc/documents/la_carmf/la-carmf-en-2023.pdf)
43. CARPIMKO. Etude sur la pénibilité de l'exercice professionnel des praticiens de santé affiliés à la CARPIMKO. 2020; Disponible sur: <https://www.actusoins.com/wp-content/uploads/2021/01/penibilite-et-hyperstress-pour-les-infirmiers-liberaux-la-carpimko-pose-la-question-de-la-mise-en-place-d-une-fin-de-carriere-amenagee-1.pdf>
44. Ordre National des Infirmiers. Dépression, épuisement professionnel, mal-être : quelle réalité au sein de notre profession ? avr 2018; Disponible sur: [https://cdn.prod.website-files.com/60d9de91c645ba74c0496d69/62ff729bae71a554aeb7dae1\\_Mal\\_etre\\_synthese\\_enquete\\_avril%202018.pdf](https://cdn.prod.website-files.com/60d9de91c645ba74c0496d69/62ff729bae71a554aeb7dae1_Mal_etre_synthese_enquete_avril%202018.pdf)
45. Collège National des Sages Femmes. Rapport sur l'évaluation de la santé au travail des sages-femmes en France Volet 1 - enquête quantitative. juin 2020; Disponible sur: [https://static.cnsf.asso.fr/wp-content/uploads/2020/06/2020.06\\_Enqu%C3%AAte-Bien-%C3%AAtre.pdf](https://static.cnsf.asso.fr/wp-content/uploads/2020/06/2020.06_Enqu%C3%AAte-Bien-%C3%AAtre.pdf)
46. Fond G, Smith L, Boussat B, Lucas G, Yon DK, Tran B, et al. Association between physical activity and health in healthcare professionals : Results from the nationwide AMADEUS survey. Rev D'Épidémiologie Santé Publique. déc 2023;71(6):102183.
47. Hattermann M. Etude de la sédentarité et de l'activité physique des professionnels de santé libéraux du Grand-Est [Internet]. Strasbourg; 2021. Disponible sur: [https://publication-theses.unistra.fr/public/theses\\_exercice/MED/2021/2021\\_HATTERMANN\\_Marion.pdf](https://publication-theses.unistra.fr/public/theses_exercice/MED/2021/2021_HATTERMANN_Marion.pdf)
48. Falcinelli P, Bois J, Fabre N, Duclos M, Joseph JP. Étude exploratoire par accélérométrie de l'activité physique et du temps sédentaire de médecins généralistes libéraux du sud-ouest de la France en mars 2019. Sci Sports. 1 juin 2020;35(3):130-6.
49. Khiara M. État des lieux du mode de vie et de la participation aux campagnes de dépistages organisés des cancers des médecins généralistes normands. 9 juill 2024;127.
50. CHU Toulouse. Trait d'union. Le magazine du centre hospitalier universitaire de Toulouse. Dossier prendre soin des soignants. nov 2023;(177).
51. CHU Caen Normandie. Une nouvelle salle dédiée au bien-être [Internet]. [cité 21 sept

- 2024]. Disponible sur:  
<https://www.chu-caen.fr/actualites/une-nouvelle-salle-dediee-au-bien-etre/>
- 52.FMPS Normandie [Internet]. [cité 12 oct 2024]. Pourquoi l'exercice coordonné ? Disponible sur: <https://www.fmeps-normandie.org/pourquoi-lexercice-coordonne/>
  - 53.Qu'est-ce qu'une CPTS ? | [Internet]. [cité 13 oct 2024]. Disponible sur: <https://www.urml-normandie.org/en-action/cpts/quest-ce-quune-cpts/>
  - 54.Ministère de la santé et de l'accès aux soins. Ministère de la santé et de l'accès aux soins. [cité 13 oct 2024]. L'atlas des CPTS. Un panorama national, des cartographies régionales. Disponible sur: <https://sante.gouv.fr/systeme-de-sante/structures-de-soins/cpts-s-organiser-sur-un-meme-territoire-pour-renforcer-les-soins-aux-patients/article/l-atlas-des-cpts>
  - 55.Direction Générale de l'Offre de soins. Cartographie : niveau de maturité des CPTS et couverture du territoire [Internet]. 2024 [cité 13 oct 2024]. Disponible sur: <https://www.arcgis.com/apps/dashboards/6095444b6c8844b1b2ad9ecbb571a631>
  - 56.Ministère de la santé et de l'accès aux soins. 2024 [cité 12 oct 2024]. CPTS : s'organiser sur un même territoire pour renforcer les soins aux patients. Disponible sur: <https://sante.gouv.fr/systeme-de-sante/structures-de-soins/cpts-s-organiser-sur-un-meme-territoire-pour-renforcer-les-soins-aux-patients/>
  - 57.Article L1434-12-2 - Code de la santé publique - Légifrance [Internet]. [cité 13 oct 2024]. Disponible sur: [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000043497171/2022-05-12](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000043497171/2022-05-12)
  - 58.CPTS Nord Velay Forez. Mission 6 : Accompagnement des professionnels de santé [Internet]. [cité 12 oct 2024]. Disponible sur: <https://www.cptsnvf.fr/missions/6>
  - 59.Houllier J. « Sortir les professionnels de leurs cabinets » : la CPTS du Pays Châtelleraudais met ses soignants au sport santé [Internet]. 2024 [cité 13 oct 2024]. Disponible sur: <https://www.concourspluripro.fr/exercice-pluriprofessionnel/cpts/sortir-les-professionnels-de-leurs-cabinets-la-cpts-du-pays>
  - 60.CPTS Grand Havre Sextant76. Café des soignants. Bien être - Echange - Accompagnement [Internet]. [cité 13 oct 2024]. Disponible sur: <https://cptsgrandhavre.sextant76.fr/cafe-des-soignants-bien-etre-echange-accompagnement/>
  - 61.Imhotep - Normandie [Internet]. [cité 10 sept 2024]. Imhotep - Normandie. Disponible sur: <https://imhotep-normandie.fr/>
  - 62.Rolin S. Difficultés des médecins à dire « "non" » à leurs patients: ressenti des médecins généralistes de Picardie. 2022.
  - 63.Clet E. Impact du regroupement pluriprofessionnel en maison de santé sur la collaboration entre les médecins et les pharmaciens d'officine [Internet]. 2020 [cité 8 nov 2024]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03167773>
  - 64.Pechon A. Freins et motivations des professionnels de santé libéraux à s'impliquer dans la CPTS Asclepios. Tours; 2021.
  - 65.Souha Nassif. Analyse des perceptions des médecins généralistes vis-à-vis du développement des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé [Internet]. 2021. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03392271v1/document>
  - 66.Facon F. Étude de l'effet de la crise sanitaire du COVID-19 sur la perception des structures d'exercice coordonnées par les professionnels de santé [Internet]. Aix Marseille; 2022. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03808244>
  - 67.Sjøgaard G, Christensen JR, Justesen JB, Murray M, Dalager T, Fredslund GH, et al. Exercise is more than medicine: The working age population's well-being and productivity. *J Sport Health Sci.* 1 juin 2016;5(2):159-65.
  - 68.Pellequer N. Influence de l'activité physique du médecin généraliste sur son bien être personnel et professionnel. Montpellier; 2015.
  - 69.Guerrero K, Fleming S, Calderon A, Fontenot N. Original Research: Addressing Nurse Burnout: The Relationship Between Burnout and Physical Activity. *AJN Am J Nurs.* juin 2024;124(6):20.

70. Bischoff LL, Otto AK, Hold C, Wollesen B. The effect of physical activity interventions on occupational stress for health personnel: A systematic review. *Int J Nurs Stud.* sept 2019;97:94-104.
71. Hall VS. Impacts d'un programme d'activité physique régulière au travail chez des médecins hospitaliers: une enquête qualitative. *Médecin Humaine et Pathologie.* 2019. dumas- 02964667 [Internet]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02964667v1/document>
72. Yorks DM, Frothingham CA, Schuenke MD. Effects of Group Fitness Classes on Stress and Quality of Life of Medical Students. *J Am Osteopath Assoc.* 1 nov 2017;117(11):e17-25.
73. Genin PM, Pereira B, Thivel D, Duclos M. Employees' adherence to worksite physical activity programs: Profiles of compliers versus non-compliers. *WORK.* 1 janv 2018;60(3):507-10.
74. Thøgersen-Ntoumani C, Loughren EA, Taylor IM, Duda JL, Fox KR. A step in the right direction? Change in mental well-being and self-reported work performance among physically inactive university employees during a walking intervention. *Ment Health Phys Act.* 1 juin 2014;7(2):89-94.
75. Fischetti F, Pepe I, Greco G, Ranieri M, Poli L, Cataldi S, et al. Ten-Minute Physical Activity Breaks Improve Attention and Executive Functions in Healthcare Workers. *J Funct Morphol Kinesiol.* juin 2024;9(2):102.
76. Essafi M. Evaluation d'un programme d'activité physique sur le capital humain des salariés du secteur tertiaire. Limoges; 2023.
77. Burlot F. Le sport en entreprise : un vecteur de communication interne. 2000 [cité 9 nov 2024]; Disponible sur: [https://www.persee.fr/doc/staps\\_0247-106x\\_2000\\_num\\_21\\_53\\_1184](https://www.persee.fr/doc/staps_0247-106x_2000_num_21_53_1184)
78. Clarimont F. Influence de la pratique d'une activité physique par le professionnel de santé en soins primaires sur son conseil en activité physique donné au patient: une revue narrative de la littérature [Internet]. 2022. Disponible sur: [https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03876107v1/file/CLARIMONT%20Fanny\\_th%C3%A8se.pdf](https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03876107v1/file/CLARIMONT%20Fanny_th%C3%A8se.pdf)
79. Bodart Y. Les phénomènes de groupe. *Cah Int Psychol Soc.* 15 oct 2018;117118(1):119-46.
80. Pierre J. La mise en valeur(s) du sport par les revues de management. *Mov Sport Sci - Sci Mot.* 2011;72(1):47-51.
81. Moustakas L, Wagner J. Conceptualisation and Measurement of Social Cohesion within the Sport and Physical Activity Context: A Scoping Review. *Sports.* déc 2023;11(12):231.

# ANNEXES

Flyers des APS organisées par la CPTS

Guide d'entretien

Feuille de consentement

Grille COREQ

**BOUGER ENSEMBLE**  
*pour mieux soigner*

**LA NEUFCHÂTELOISE**



Entraînement sportif  
bee  
BRAYSPORTS

REJOIGNEZ NOS ÉQUIPES

**LE 7 JUIN 2024**

A vous de choisir votre équipe

1. Course à pied 10km – départ 19h30
2. Course à pied 7km – départ 19h45
3. Rando/Marche 7km – départ 19h50

Inscription prise en charge par la CPTS

Inscription avant le 13 mai 2024

CPTS  
Brayon et Breslois

Pour rejoindre la délégation  
Brayonne et Bresloise



INSCRIPTION

**RANDO - TRAIL NOCTURNE**  
**FORÊT DOMANIALE DE LYONS**

**LE 18 OCTOBRE 2024**

**BOUGER ENSEMBLE**  
*pour mieux soigner*



CPTS  
Bray  
Breslois

🏆 COURSE À PIED 12 KM ± 300 D+

🏆 COURSE À PIED 7KM ± 150 D+

🏆 RANDO 5 KM

🎧

DÉPART  
20H GYMNASSE  
CROISY-SUR-ANDELLE

🍴 Repas payant sur inscription  
LIEN D'INSCRIPTION



Les dons seront reversés dans le cadre d'Octobre Rose

EMHOTELP

**Running / marche**  
**(30 minutes)**



**Inscription**



📅 **Le samedi 27 janvier à 10h**

📍 **Stade Saint-Exupéry**

👥 **Pour qui ? Tous les professionnels de la CPTS Rouen Cœur Métropole et étudiants en santé**






  
**INITIATION**  
**TAEKWONDO**

---

**JEUDI 19 SEPT.**  
**19H30 - 21H00**

---

**HALL ANTOINE DE SAINT-EXUPERY (DOJO)**  
**24 BOULEVARD GAMBETTA,**  
**76000 ROUEN**

**INSCRIPTION**




**QI GONG**

**SAMEDI 06 JUL.**  
**10H - 12H**

LOCAUX DE LA CPTS RCM  
 41 BIS AVENUE GEORGES METAVER 76000, ROUEN

Renforcez votre bien-être à travers  
 une pratique ancestrale chinoise  
 tout en partageant un moment convivial

Inscription




**BAPTEME**  
*Plongée*

LES  
 JEUDIS

**12, 19, 26 SEPT.**  
**A 20H15**




**CENTRE AQUATIQUE EUROCEANE**  
 Centre Sportif des Coquets, 1 Rue du Professeur Fleury,  
 76130 Mont-Saint-Aignan

7 PLACES PAR SESSION  
 S'INSCRIRE





**SPORT POUR  
 LES SOIGNANTS**

Découvrons un sport pratiqué  
 par un soignant de la CPTS

**SAMEDI 20 AVRIL**  
 DE 11H15 A 12H15



**INITIATION PILATES**

Rouen

**PARTICIPER**



## **GUIDE D'ENTRETIEN**

Recueillir les caractéristiques des participants :

- Age, sexe
- Profession
- Situation familiale
- Conditions et milieu d'exercice

1/ Racontez-moi votre dernière activité sportive

2/ Des entreprises privées, et certains hôpitaux, mettent à disposition des structures sportives pour leur salariés. Que pensez-vous de l'activité physique et sportive au travail ?

3/ A quelles occasions rencontrez-vous les professionnels de santé de proximité ? Et ceux au sein de la CPTS ?

4/ Vous avez fait de l'activité physique entre soignants, mise en place au sein de votre CPTS. Racontez-moi...

5/ Pensez-vous que l'APS entre soignants puisse faire évoluer les relations interprofessionnelles et comment ?

6/ A l'avenir, comment imagineriez-vous la pratique de l'APS entre soignants ?

7/ L'APS organisée par la CPTS était prise en charge financièrement. Qu'en pensez vous ?

8/ Avez-vous des idées de projets, autre que l'AP, pouvant être mise en place dans le cadre de la mission de CPTS d'accompagnement des professionnels de santé et d'amélioration de leur santé ?

## FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

Le présent document vous invite à participer à un projet de recherche dont les modalités seront décrites dans les prochains paragraphes. S'il y a des mots ou des paragraphes que vous ne comprenez pas, n'hésitez pas à poser des questions.

**Titre du projet : Comment les soignants perçoivent l'activité physique entre professionnels de santé au sein d'une CPTS ?**

**Chercheur principal :** Braz Séréna, DES de médecine générale, Faculté de médecine de Rouen

Vous pouvez me joindre par courrier électronique à l'adresse [serena.braz@etu.univ-rouen.fr](mailto:serena.braz@etu.univ-rouen.fr) pour toute information ou tout problème lié au projet de recherche. Cette recherche est réalisée sous la supervision de Dr Guillaume Boisdin, médecin généraliste et médecin du sport.

**Objectifs du projet :** Le but de cette recherche est d'identifier comment les soignants perçoivent l'activité physique entre professionnels de santé au sein d'une CPTS

**Raison et nature de la participation :** Il vous est proposé de participer à cette recherche. Cette participation consiste à participer à un entretien semi dirigé, qui fera l'objet d'un enregistrement audio.

**Compensation financière :** Vous ne recevrez aucune compensation financière pour votre participation à cette recherche.

**Droit de retrait sans préjudice de la participation :** Votre participation à ce projet de recherche est tout à fait volontaire. Vous êtes libre, à tout moment, de mettre fin à votre participation sans avoir à motiver votre décision ni à subir de préjudice de quelque nature que ce soit en faisant connaître votre décision au chercheur principal du projet. Vous pouvez aussi demander que les données déjà collectées vous concernant ne soient pas utilisées.

**Confidentialité, partage, surveillance et publications :** Les données vous concernant demeureront strictement confidentielles dans les limites de la loi et seront utilisées à des fins de recherche dans le but de répondre à l'objectif scientifique de l'étude décrit dans le présent document. Votre identité n'apparaîtra dans aucun rapport ou publication et toutes informations vous concernant seront traitées de façon confidentielle. Les données recueillies et/ou enregistrées pour cette étude seront détruites aussitôt l'étude réalisée.

**Consentement libre et éclairé du participant :**

Je, soussigné(e) \_\_\_\_\_ déclare avoir lu et compris les informations contenues dans le présent document et en avoir reçu un exemplaire. Je comprends le motif et les modalités de ma participation que la nature de l'étude. J'ai eu l'occasion de poser des questions auxquelles on a répondu à ma satisfaction.

Par la présente, j'accepte de participer à cette recherche.

Signature : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

« Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Studies (COREQ) » :

---

Numéro de l'élément	Questions/ description
<b>Domaine 1 : équipe de recherche et réflexivité</b>	
<b>Caractéristiques personnelles</b>	
1. Intervieweur / facilitateur	L'entrevue ou le groupe de discussion a été dirigé(e) par quel(s) auteur(s) ?  Serena BRAZ
2. Qualifications	Quelles étaient les qualifications du chercheur ?  Pas de qualification en recherche
3. Emploi	Quel était l'emploi au moment de l'étude ?  Médecin généraliste remplaçante
4. Genre	Est-ce que le chercheur était un homme ou une femme ?  Femme
5. Expérience et formation	Quelle était l'expérience ou la formation du chercheur ?  Aucune expérience en recherche DES de médecine générale
<b>Liens avec les participants</b>	
6. Liens établis	Un lien a-t-il été établi avant le début de l'étude ?  La chercheuse connaissait 2 des 13 participants
7. Connaissances du participant à propos de l'intervieweur	Quelles connaissances les participants avaient-ils à propos du chercheur ?  2 des participants connaissaient l'intérêt du sport pour la chercheuse.

8. Caractéristiques de l'intervieweur      Quelles étaient les caractéristiques rapportées à propos de l'intervieweur/du facilitateur ?

Recherche dans le cadre de sa thèse de médecine générale

## **Domaine 2: Devis de l'étude**

### **Cadre théorique**

9. Approche méthodologique et fondements théoriques      Sur quelle approche méthodologique repose l'étude ?

Théorisation ancrée

### **Sélection des participants**

10. échantillonnage      Comment les participants ont-ils été sélectionnés ?

Échantillonnage théorique

11. Recrutement des participants      Comment les participants ont-ils été recrutés ?

Recrutement via les coordinateurs des CPTS, puis par téléphone ou email

12. Taille de l'échantillon      Combien de participants ont fait partie de l'étude ?

13 participants

13. Refus de participation et abandon      Combien de personnes ont refusé de participer ou ont abandonné l'étude ? Raisons ?

Pas d'abandons

### **Lieu**

14. Lieu de la collecte des données      Où les données ont-elles été recueillies ?

11 entretiens sur le lieu de travail des participants (cabinet, pharmacie)  
1 entretien au domicile  
1 entretien dans un lieu public

15. Présence de non-participants      Est-ce qu'une personne autre que les participants et les chercheurs était présente ?

Non

16. Description de l'échantillon      Quelles sont les caractéristiques importantes de l'échantillon ? Voir tableau 1

### **Collecte des données**

17. Guide d'entrevue      Est-ce que les auteurs ont fourni les questions, les indices et les guides ? Est-ce que le guide d'entrevue a été préalablement testé ?

Le guide n'était pas présenté aux participants  
Il n'a pas été testé au préalable

18. Entrevues répétées      Les entrevues ont-elles été répétées ? Si oui, combien de fois?

Non

19. Enregistrement audio/vidéo      Est-ce qu'un enregistrement audio ou vidéo a été utilisé pour recueillir les données?

Enregistrement audio

20. Notes prises sur le terrain      Est-ce que des notes ont été prises pendant ou après l'entrevue ou le groupe de discussion?

Oui

21. Durée      Quelle était la durée des entrevues ou des groupes de discussion?

Moyenne de 31 minutes

22. Saturation des données      La saturation des données a-t-elle été discutée ?

Oui

23. Révision des transcriptions      Est-ce que les transcriptions ont été remises aux participants pour obtenir leurs commentaires ou leurs corrections ?

Non, mais proposition à l'oral

### **Domaine 3 : Analyse et résultats**

#### **Analyse des données**

24. Nombre de codificateurs de données	Combien de personnes ont fait la codification des données ?  2
25. Description de l'arbre de codification	Les auteurs ont-ils fourni la description de l'arbre de codification ?  Non
26. Identification des thèmes	Est-ce que les thèmes ont été identifiés à l'avance ou ont découlé des données ?  Non
27. Logiciel	Quel logiciel, s'il y a lieu, a été utilisé pour gérer les données ?  Word, NVivo
28. Rétroaction des participants	Est-ce que les participants ont fourni une rétroaction sur les résultats ?  Non

### **Rapport**

29. Utilisation de citations	Est-ce que des citations ont été utilisées pour illustrer les thèmes / résultats ? Est-ce que chaque citation était identifiée ?  Oui, entre guillemets, avec le code du participant
30. Cohérence entre les données et les résultats	Les résultats sont-ils cohérents avec les données présentées ?  Oui
31. Clarté des thèmes principaux	Les thèmes principaux ont-ils été clairement présentés dans les résultats ?  Oui
32. Clarté des thèmes secondaires	Y avait-il une description des cas isolés ou une discussion des thèmes secondaires?  Oui

# RESUME

## **Introduction :**

L'activité physique et sportive (APS) a de nombreux bénéfices sur la santé physique, mentale, sociale. Des mesures visant à promouvoir l'APS sur le lieu de travail sont déployées. Parallèlement, la santé des soignants s'est détériorée. Des initiatives sportives émergent au sein des structures d'exercice coordonné. Ce travail vise à recueillir les perceptions de la mise en place de ces APS par les professionnels de santé.

## **Méthode :**

Il s'agit d'une étude qualitative menée par des entretiens semi dirigés auprès de 13 professionnels de santé appartenant à des structures d'exercice coordonné en Normandie (CPTS, PSLA)

## **Résultats :**

L'APS organisée au sein de la structure d'exercice coordonné était vécue comme un moment de partage renforçant l'esprit d'équipe. Les motivations à l'APS régulière au travail sont la pratique en groupe et une optimisation du temps personnel. Les freins sont d'ordre pratique et organisationnel. Les effets de l'APS sur la santé sont bien connus des professionnels de santé qui semblent prendre conscience de l'importance de leur bien-être pour mieux soigner. En facilitant la communication entre les soignants, le rôle social de l'APS est mis en avant.

## **Conclusion :**

L'activité physique et sportive entre soignants est perçue par les professionnels de santé comme un moyen de prendre soin de leur santé et d'améliorer les relations interprofessionnelles au sein d'une équipe d'exercice coordonné, tout en ayant des effets bénéfiques sur la santé des patients.

Mots clés : Activité physique et sportive, professionnel de santé, soignant, santé, travail, exercice coordonné, CPTS, relations interprofessionnelles

