



MEETT Centre de Conventions  
& Congrès de

**Toulouse**

3 AU 5 DÉCEMBRE 2025

# SOUFFRANCE PSYCHOLOGIQUE PROFESSIONNELLE ET ACTIVITE PHYSIQUE

DR JULIETTE ROCCHI

DR EMILIE PINON – MCA ROUEN



Travail = lieu de reconnaissance et d'identité, mais il peut devenir un espace de contraintes, de conflits de valeurs, de perte d'autonomie (1)

SPP = 1 patient sur 4 en MG, Prévalence en augmentation (2-4)

Répercussions sur le travailleur, l'entreprise et la société (4-6)

Accompagnement encore centré sur arrêts/médicaments (4)

AP = efficace → mais vécu patient insuffisamment exploré (7,8)

SPP = Souffrance psychologique professionnelle

AP = Activité Physique

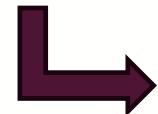
Contexte



## Explorer comment les patients en **souffrance professionnelle** vivent et adoptent l'**activité physique**

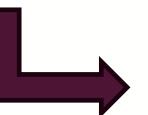
1

Comprendre le vécu des patients en SPP vis-à-vis de l'AP



2

Eclairer mécanismes psychologiques et sociaux facilitant ou freinant l'appropriation



3

But : orienter interventions favorisant l'intégration durable de l'AP

# Objectifs



MEETT Centre de Conventions  
& Congrès de

Toulouse

3 AU 5 DÉCEMBRE 2025

- **Approche phénoménologique**
- Entretiens semi-directifs avec personnes ayant vécu une **SPP**
- **Échantillonnage raisonné théorique**
- **Analyse manuelle** des verbatim,
- Double triangulation
- Critères COREQ
- DPO, Pas de CPP, Consentement
- Journal de bord

**Méthodologie**



➤ 6 thèmes super-ordonnés

Processus de transformation

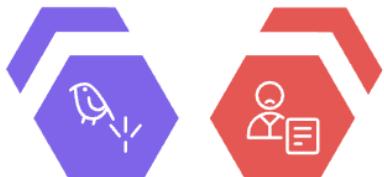
Vécu du travail et du mal-être

➤ 7 patients adultes

➤ Janvier 2022 – Février 2023

➤ Durée Moyenne 54 minutes

Facteurs d'adhésion et obstacles



Rapport au corps



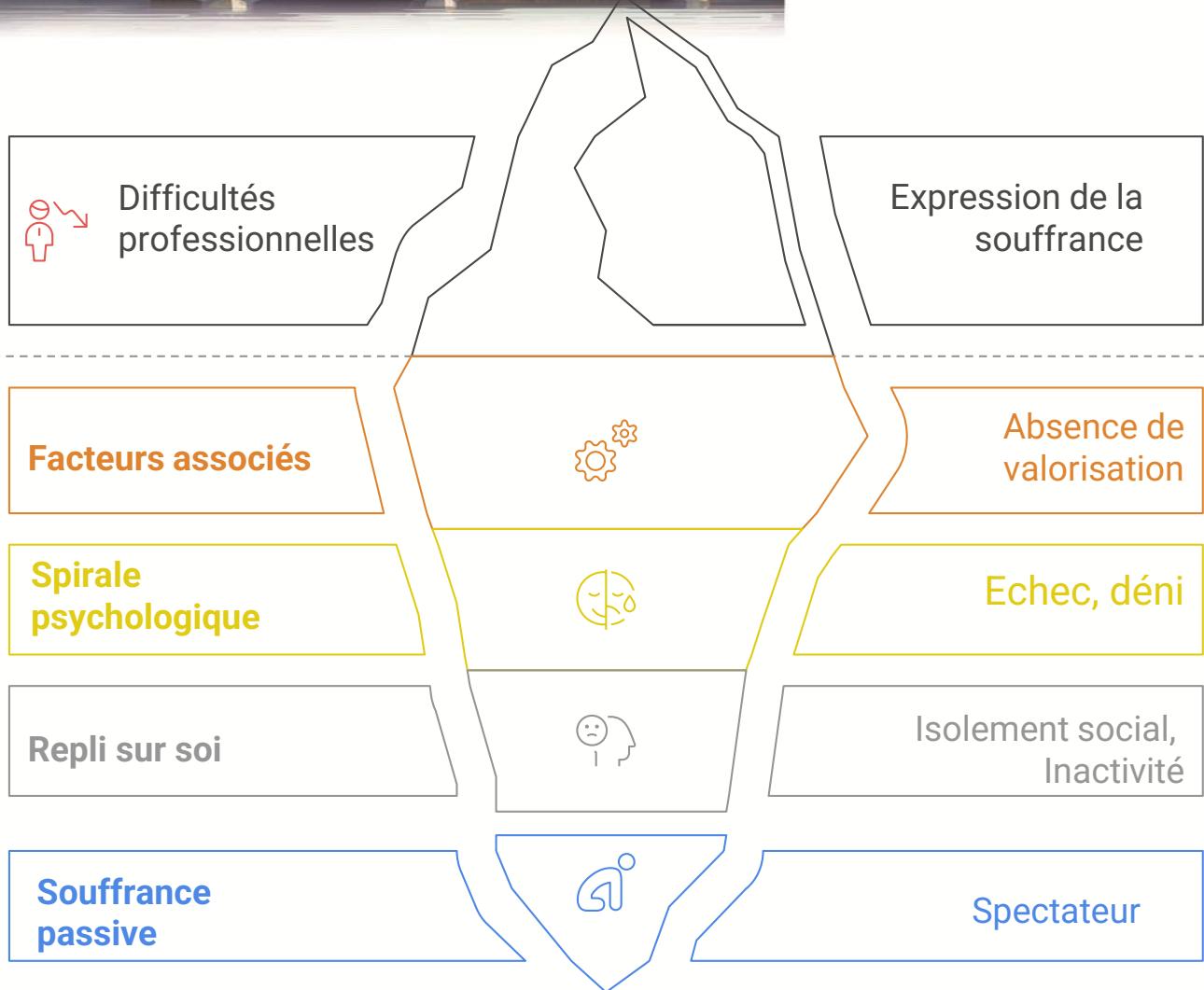
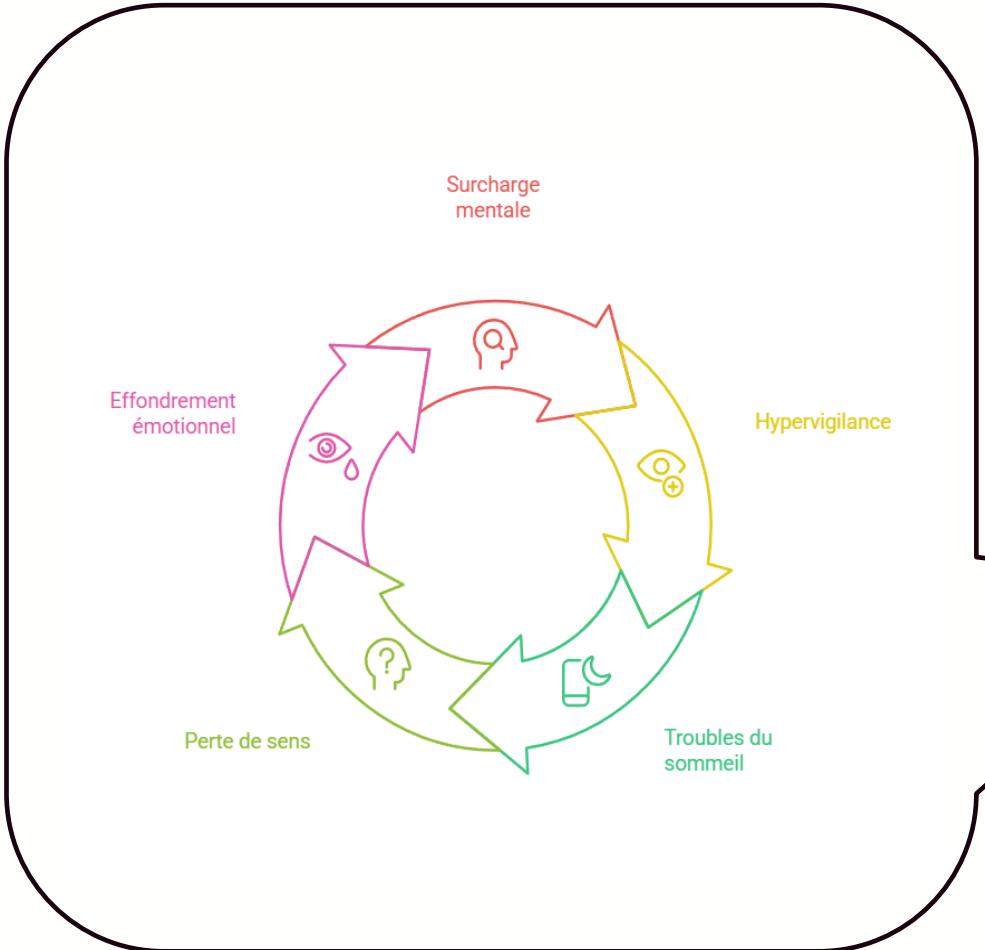
Temporalité du soin



Rapport à l'AP

Patient	Âge	Sexe	Travail	AP sur ordonnance	Arrêt de travail	Durée de l'entretien	Lieu de l'entretien
P1	51	F	Agent d'entretien	Non	Oui	0h 25min	Cabinet
P2	43	F	Assistante RH	Non	Oui	0h 42min	Cabinet
P3	45	M	Assureur	Non	Oui	0h 50min	Cabinet
P4	33	M	Educateur Psycho-praticien	Non	Oui	0h 58min	Cabinet
P5	52	F	Assureur	Oui	Oui	1h 33min	Faculté
P6	53	F	Hôtesse de caisse	Oui	Oui	0h 52min	Faculté
P7	30	M	Médiateur culturel	Oui	Oui	1h 01min	Faculté

# Résultats

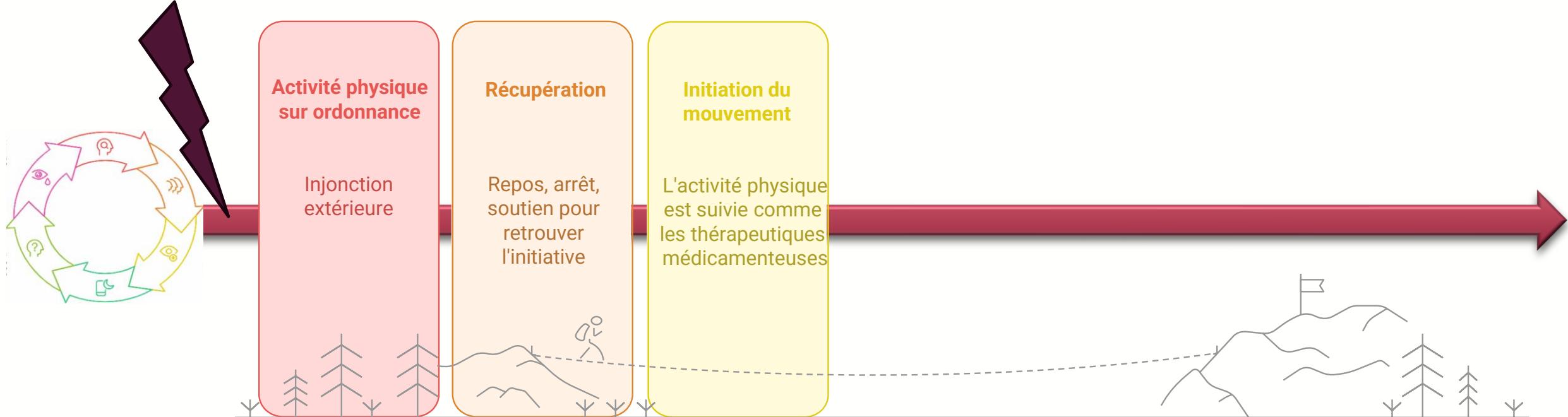


## Le cercle vicieux de la SPP



## Intégration de l'activité physique

Sidération et perte d'estime de soi empêchent l'initiation du premier mouvement



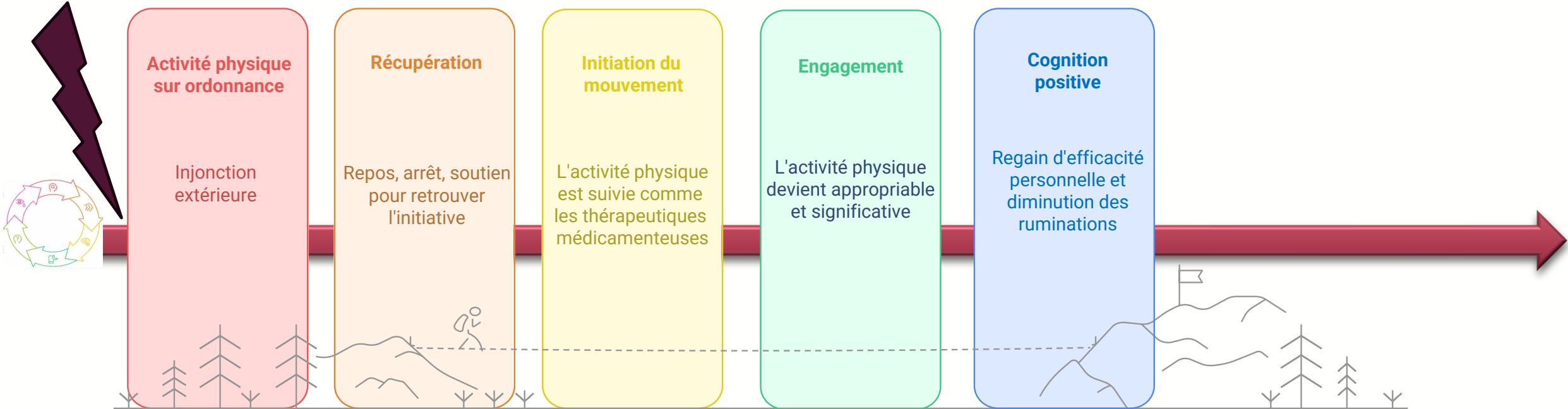
- **Sidération psychique :**
- Simple suggestion d'activité physique vécue comme culpabilisante, voire violente.
- Initiation sur prescription médicale : **le premier pas** pour proposer l'activité physique

**Le soin subi**



## De l'activité physique prescrite à l'activité physique appropriée

Repos et le soutien permettent la reprise de l'initiative, l'AP comme levier d'autonomie



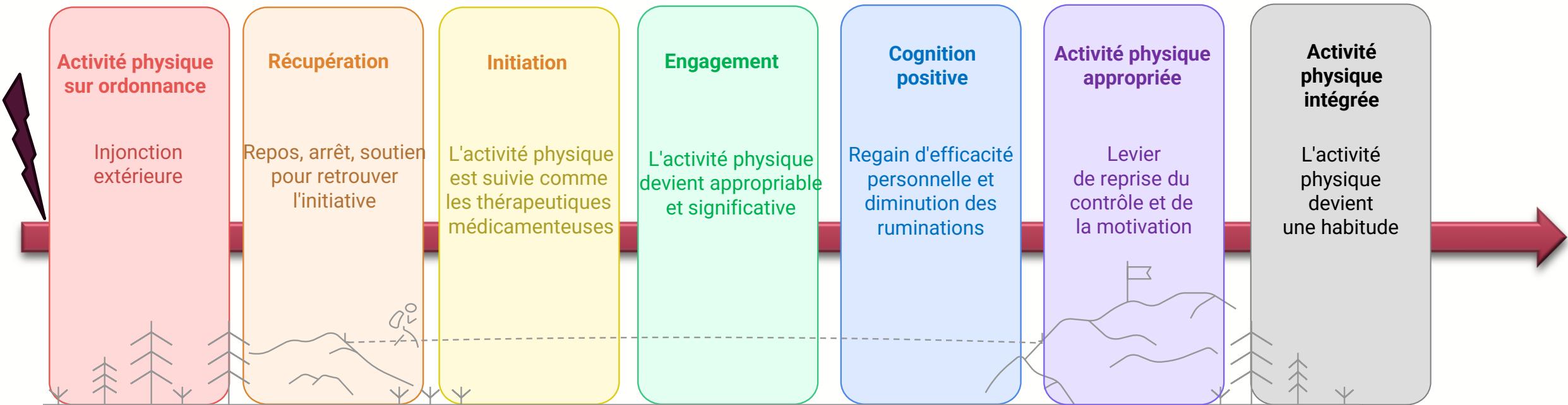
- **Activité physique modulable**
- **Efficacité personnelle retrouvée** : sentiment de compétence renforcé
- AP cesse d'être contrainte et devient **levier d'autonomie**

**Le soin choisi**



## Une activité physique intégrée comme support de changement et de partage

### Récupération de la capacité de l'individu à être et à faire



- Amorcer changements de vie globaux
- Transmission et partage

**Le soin investi**



## Approche globale et progressive



Alliance thérapeutique



Progressivité



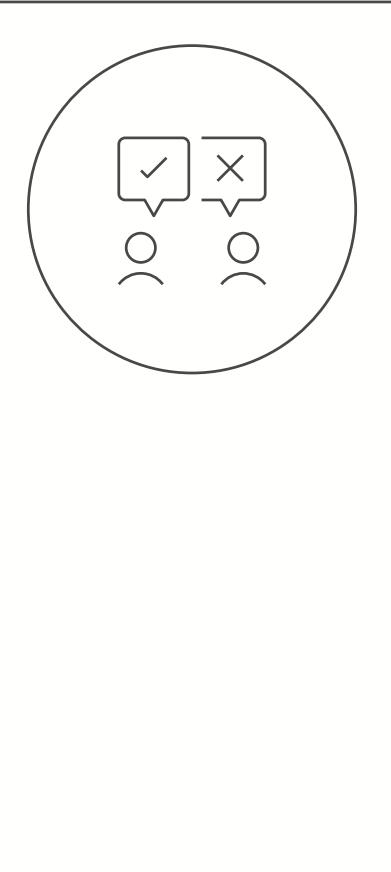
Personnalisation



Valorisation des progrès



Cadre sécurisant



## Savoir identifier

Fatigue



Honte



Culpabilité



Injonction de performance



Peur du regard



# Leviers d'intervention



## Forces

- Originalité
- Méthodologie adaptée
- Saturation des données
- Durée des entretiens
- Crédibilité
- Triangulation des données

## Limites

- Investigatrice novice
- Pertinence: Pas de relecture des verbatim par les participants
- 100 % arrêts de travail

# Discussion



MEETT Centre de Conventions  
& Congrès de  
**Toulouse**  
3 AU 5 DÉCEMBRE 2025

## Comparaison avec la littérature

- Matérialisation de l'ordonnance (9)
- Réalisation d'AP par des patients lombalgiques(10)
- Théories de la motivation (11)
- Modèle transtheorique du changement
- Approche globale et personnalisation du parcours

## Ouvertures et perspectives

- Identification des déterminants du point de rupture
- Prévention du stress professionnel
- Implication des entreprises
- Pérennisation à long terme

**Discussion**



### Intégration du Bien-Être

Les participants intègrent l'AP et des habitudes saines dans leur vie



### Appropriation du Soin

Les participants s'investissent activement dans leur soin et choisissent l'AP



### Transition Vers le Soin

Les participants se soumettent aux soins médicaux et à l'AP prescrits



### Prise de Conscience

Les participants reconnaissent leur souffrance et cherchent de l'aide



### Difficultés Professionnelles

Les participants subissent le mal-être professionnel et l'isolement



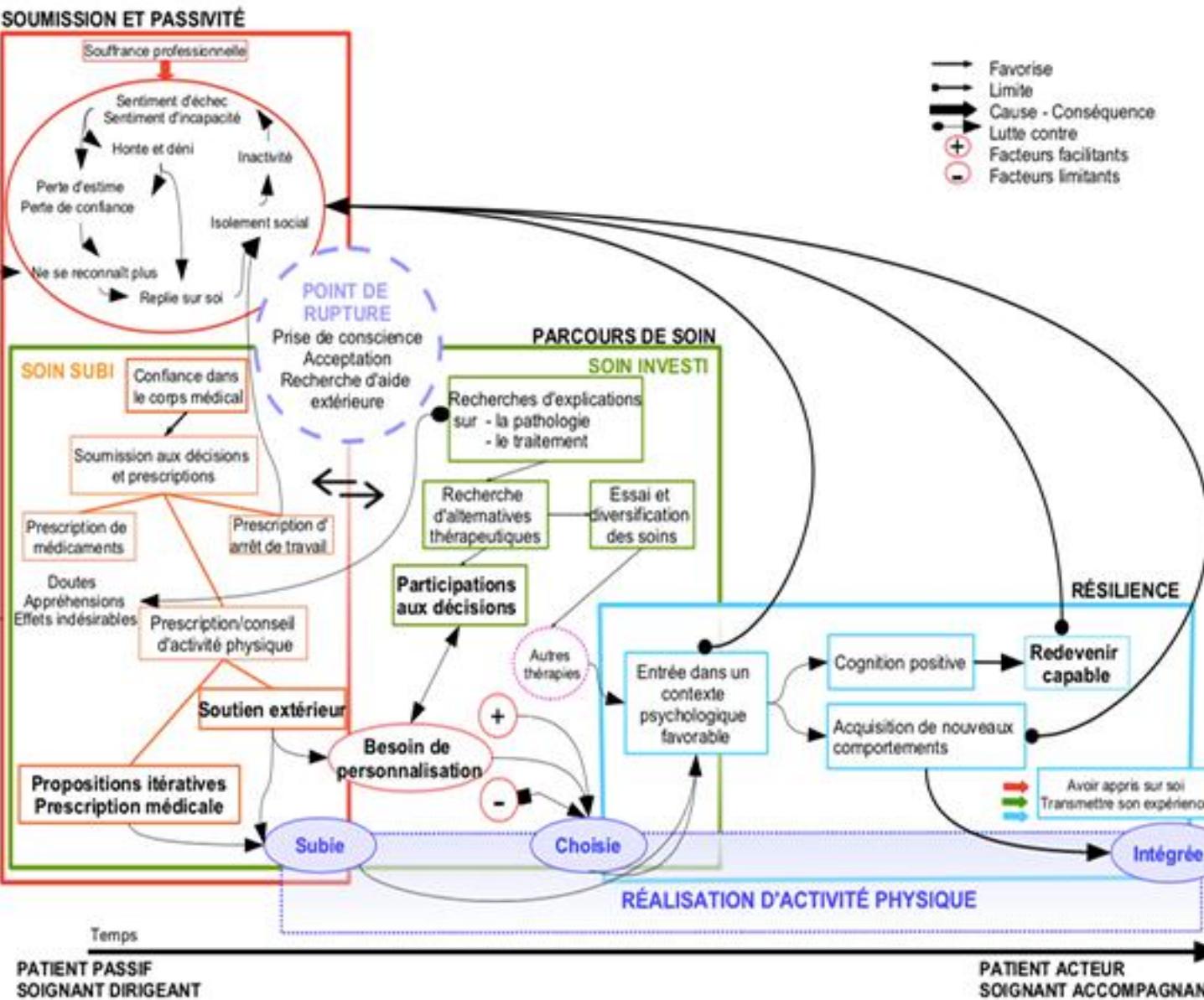
## Diagnostic de phase précis et prudence éthique pour protéger et autonomiser le patient

- L'activité physique comme transition sécurisée
- Catalyseur du mieux être
- Avec prudence et bienveillance

# Prescrire l'AP au bon moment



1. Greenhill S. The changing patterns of work satisfaction. *Can Med Assoc J.* 1958;78(4):266-269
2. EUROGIP. Risques psychosociaux au travail : une problématique européenne [Internet]. EUROGIP. 2010 [cité 11 juin 2023]. Disponible sur: [http://www.eurogip.fr/images/publications/Eurogip\\_RPSautravail\\_2010\\_47F.pdf](http://www.eurogip.fr/images/publications/Eurogip_RPSautravail_2010_47F.pdf) 11. Homère J, Provost D, Delézire P, Garras L, Smaili S, Fernet F, Bonnet T, Chatelot J. Programme de surveillance des maladies à caractère professionnel en France. Résultats des Quinzaines MCP sur la période 2012-2018. Saint-Maurice: Santé publique France, 2023. p 95.
3. Blanchon T, Delerue G, De Pauw C, Ferreira Carreira L, Frimat P, Hubert H et al. Résultats de l'étude Héraclès Surveillance par les médecins généralistes de la souffrance psychique liée au travail en région Nord-Pas-de-Calais [Internet]. 2014 [cité 16 juin 2023]. Disponible sur: <https://www.sentiweb.fr/document/3598>
4. Assurance Maladie - Risques professionnels. Les affections psychiques liées au travail: éclairage sur la prise en charge actuelle par l'Assurance Maladie - Risques professionnels. Santé au travail: enjeux & actions. Janvier 2018. p 20.
5. Jourdain, G., Chênevert, D. L'influence modératrice des valeurs organisationnelles perçues sur la relation burnout-absentéisme. *J Bus Psychol.* 2015;30:177-191.
6. C.Trontin, M. Lassagne, S. Boini, S. Rinal. Coût du stress professionnel en France en 2007. [Internet] 2009 [cité 22 septembre 2021] Disponible sur: <http://www.inrs.fr/default/dms/inrs/PDF/cout-stress-professionnel2007.pdf>
7. Sonnentag S. The recovery paradox: Portraying the complex interplay between job stressors, lack of recovery, and poor well-being. *Research in Organizational Behavior.* 2018 (38):169-85.
8. Sonnentag S. Work, recovery activities, and individual wellbeing: a diary study. *J Occup Health Psychol.* 2001; 6:196-210.
9. Ancellin R, Communal D. Prescription d'activité physique par les médecins : freins et leviers. *La santé en action.* Décembre 2022;(462) :19-21.
10. Boiché J, Perrin C, Ninot G, Varray A. Barrières à l'activité physique : constats et stratégies motivationnelles. *Bull Epidémiol Hebd.* 2020;(HS):34-7.
11. Pelletier LG, Vallerand RJ. Une perspective humaniste de la motivation : les théories de la compétence et de l'autodétermination. Dans : Vallerand RJ, Thill EE. *Introduction à la psychologie de la motivation.* Laval : Éditions Études Vivantes ; 1993.



- Vécu du travail et du mal-être
- Rapport au corps
- Rapport à l'AP
- Temporalité du soin
- Facteurs d'adhésion et obstacles
- Processus de transformation

- Ne pas prescrire l'activité physique de façon standardisée chez les patients avec SPP
- Ne jamais proposer l'AP "à froid" en phase de sidération
- Prioriser sécurité + contenance
- Introduire l'AP au moment du soin choisi
- Faire du premier mouvement un acte partagé
- Viser l'appropriation progressive – pas la performance
- Maintenir la continuité relationnelle pour soutenir l'adhérence