

UNIVERSITÉ DE LILLE
FACULTÉ DE MÉDECINE HENRI WAREMBOURG
Année : 2025

THÈSE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT
DE DOCTEUR EN MÉDECINE

**Le parcours sportif des médecins généralistes.
Analyse qualitative retraçant le parcours de médecins généralistes sportifs :
Quels conseils et moyens de prévention proposer aux autres médecins pour
suivre les recommandations OMS**

Présentée et soutenue publiquement le 23 janvier 2025 à 14H00
au Pôle Formation
par **Corentin ANQUEZ**

JURY

Président :

Monsieur le Professeur Nassir MESSAADI

Assesseurs :

Monsieur le Docteur Jan BARAN

Directeur de thèse :

Monsieur le Docteur Charles CAUET

Avertissement

La Faculté n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans les thèses : celles-ci sont propres à leurs auteurs

Liste des abréviations :

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

INSEE : Institut National de la Statistique et des Études Économiques

INJEP : Institut National de la Jeunesse et de l'Éducation Populaire

INSEP : Institut National du Sport, de l'Expertise et de la Performance.

INSERM : Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale

HAS : Haute autorité de santé

CPP : Commission de la Protection des Personnes

CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés.

DPO : Data Protection Officer

DREES : Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques.

COREQ: Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research

SRQR: Standards for Reporting on Qualitative Research

SUAPS : Service Universitaires des Activités Physiques et Sportives

IRBMS : Institut de Recherche du Bien Être de la Médecine et du Sport Santé

IRDES : Institut de Recherche et de Documentation en Économie de la Santé

DARES : Direction de l'Animation de la Recherche des Études de Statistiques.

ONAPS : Observatoire Nationale de l'Activité Physique et de la Sédentarité.

TABLE DES MATIÈRES :

I.	<u>INTRODUCTION</u>	8
II.	<u>MATÉRIELS ET MÉTHODES</u>	9
A.	<u>RECHERCHE BIBLIOGRAPHIQUE</u>	9
B.	<u>LE TYPE D'ÉTUDE</u>	10
C.	<u>LA POPULATION ÉTUDIÉE</u>	10
D.	<u>MÉTHODOLOGIE DES ENTRETIENS</u>	10
E.	<u>ANALYSE DES ENTRETIENS</u>	11
F.	<u>LA COMMISSION DE PROTECTION DES PERSONNES</u>	11
G.	<u>FINANCEMENT ET CONFLITS D'INTÉRÊTS</u>	11
III.	<u>RESULTATS</u>	11
A.	<u>CARACTÉRISTIQUES DES ENTRETIENS ET DE L'ÉCHANTILLON</u>	11
1)	<u><i>Caractéristiques des entretiens</i></u>	11
2)	<u><i>Caractéristiques de l'échantillon</i></u>	12
B.	<u>ANALYSE DES VERBATIMS</u>	13
1)	<u><i>Facteurs favorisant à la pratique d'activité physique</i></u>	13
a)	Inhérents à la pratique sportive	13
b)	Favoriser son bien-être et sa santé	14
c)	Organisation de l'activité	15
d)	Compléter avec le travail	16
e)	Éléments extérieurs	17
2)	<u><i>Obstacles à la pratique d'activité physique</i></u>	18
a)	La santé du médecin	18
b)	Organisation de la pratique sportive	19
c)	Scolarité	20
d)	Organisation du travail	22
e)	Structures sportives	22
f)	Éléments extérieurs	23
3)	<u><i>Vision de la médecine générale et du sport</i></u>	23
a)	Vision de la profession	23
b)	Comparaison avec la population générale	24
c)	Comparaison entre médecin	25
d)	Véracité de l'information	26
4)	<u><i>Conseils pour l'aide à la reprise d'activité physique d'un médecin généraliste</i></u>	27
a)	Bénéfices d'une reprise d'activité physique	27
b)	Organisation de l'activité physique	28
c)	Être accompagné	29
d)	Gestion de la reprise	30
5)	<u><i>Modèle explicatif</i></u>	32
IV.	<u>DISCUSSION</u>	33
A.	<u>RÉSULTATS PRINCIPAUX</u>	33
B.	<u>FORCES ET LIMITES</u>	34
1)	<u><i>Les limites de l'étude</i></u>	34
a)	Environnement des entretiens	34
b)	Réalisation des entretiens	34
c)	Âge des participants	34

d)	Durée des entretiens	35
2)	<u>Forces de l'étude</u>	35
a)	Sujet de l'étude	35
b)	Recueil des données	35
c)	Représentation de l'échantillon selon le sexe	35
d)	Grille SRQR	36
C.	<u>DISCUSSION DES RÉSULTATS PRINCIPAUX</u>	36
1)	<u>Facteurs favorisant et incitant la pratique d'activité physique</u>	36
a)	Communs à la population générale	36
b)	Propres à la médecine de ville	37
2)	<u>Obstacles à la pratique d'une activité physique</u>	37
a)	Communs à la population générale	37
b)	Propres à la médecine de ville	38
3)	<u>Les généralistes sont-ils sportifs ?</u>	39
a)	Des avis différents	39
b)	Mais pas de confirmation objective	39
c)	Des idées reçues et une évolution	40
4)	<u>Comment reprendre le sport en médecine générale ?</u>	40
a)	Insister sur les avantages	40
b)	Reprendre correctement	41
c)	Pouvoir organiser son sport	41
5)	<u>Perspectives</u>	42
V.	<u>CONCLUSION</u>	42
VI.	<u>BIBLIOGRAPHIE</u>	43
VII.	<u>ANNEXES</u>	45

Résumé :

Contexte : Selon l’OMS, nous devrions appliquer 150 à 300 d’activités physiques modérées par semaine, ou bien 75 à 150 minutes d’activités soutenues 2 fois par semaine. Certains travaux de recherche retrouvent 45% de généralistes pratiquant moins d’une fois par semaine une activité sans connaître les raisons principales de cette faible pratique.

Objectif : Analyser le parcours de généralistes sportifs pour connaître les incitations et obstacles à pratiquer une activité physique, afin de proposer des conseils aux autres médecins.

Méthode : Recherche qualitative réalisée par entretiens individuels semi dirigés auprès de médecins généralistes installés dans le Nord-Pas-de-Calais jusqu’à suffisance de données. Après retranscription puis codage avec triangulation, une analyse thématique a été réalisée par le chercheur.

Résultats : Le médecin généraliste présente certains incitateurs et obstacles à la pratique d’activité physique qui lui sont exclusifs ou qu’ils partagent avec la population générale. Ceux-ci proviennent des conditions de santé du médecin, de l’organisation du travail, de l’activité sportive, des années universitaires et d’autres éléments extérieurs. Concernant sa reprise celle-ci doit se faire dans de bonnes conditions autant sur la sphère santé, familiale et professionnelle, malgré la charge professionnelle croissante.

Conclusion : Plusieurs obstacles et incitations à pratiquer une activité physique ont été évoqués lors de ce travail de recherche. Les médecins interrogés ont réussi à surmonter ces obstacles pour pouvoir bénéficier des bienfaits d’une activité physique et y ont même apportés leurs conseils afin d’améliorer cette situation.

I. INTRODUCTION

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), la sédentarité et le manque d'activité physique représentent la quatrième cause de mortalité dans le monde. D'après leurs recommandations, nous devrions effectuer 150 à 300 minutes d'activités physiques modérées ou bien 75-150 minutes d'activités physiques intensives par semaine, réparties deux fois sur la semaine (1).

De même, Santé Publique France préconise une activité physique d'intensité moyenne à élevée de 2h30 par semaine, et d'au moins 30 minutes par jour pour lutter contre la sédentarité. (2)

Plusieurs rapports nationaux (INSEE, INJEP, INSEP) s'intéressent à la pratique sportive de la population générale française. Parmi eux, on retrouve plusieurs statistiques dans la population générale avec environ 65% des français qui pratiquent au moins une fois par semaine une activité physique, et entre 45-55% d'entre eux en pratiquent deux fois par semaine. (3-5)

La place de la promotion de l'activité physique devient de plus en plus importante en médecine générale (prescription d'activité physique adaptée, recommandations concernant l'activité physique ...)(6,7), plaçant ainsi le médecin généraliste comme un acteur principal pour la promotion de l'activité physique. Mais qu'en est-il de l'activité physique des médecins généralistes ?

Des travaux se sont intéressés sur l'état de santé des médecins généralistes (8-10), certains d'entre eux retrouvent 40 à 46% de médecins qui ne pratiquent pas ou pratiquent moins d'une fois une activité physique par semaine (8,9). On retrouve un article expliquant que 51,1% des médecins généralistes font

leurs 30 minutes d'activités physiques pendant leur jour de travail, et que 77,6% les font également pendant leur jour de repos. (11)

Certains arguments cités par les médecins généralistes devant l'absence de pratique sportive sont : le manque de temps, la peur de se blesser et prioriser le temps libre pour sa famille. (10)

Certains médecins arrivent à respecter les recommandations OMS de l'activité physique. L'idée est de retracer le parcours sportif de ces médecins généralistes, afin d'identifier les différents freins et facteurs favorisant à l'exercice d'une activité physique sportive, pour proposer des conseils et des moyens de prévention aux autres médecins généralistes.

II. MATÉRIELS ET MÉTHODES

A. Recherche Bibliographique

Les recherches ont été effectuées à l'aide de ces différents sites de publications médicales : Pubmed®, CAIRN, Pépité, Sudoc, le site de l'OMS, HAS, le site de Santé Publique France, le Programme National de Nutrition et Santé et Google Scholar.

Les mots-clés utilisés étaient : « médecine générale », « sport », « activité physique », « conseils », « prévention ».

Les synonymes anglais utilisés étaient : « general practice », « sport », « physical activity », « counseling », « preventive ».

La gestion des références bibliographiques a été faite avec le logiciel ZOTERO®.

B. Le type d'étude

Il s'agissait d'une étude qualitative menée par entretiens individuels semi-dirigés auprès de médecins généralistes du Nord-Pas-de-Calais.

Le but de cette étude était d'identifier les obstacles et facteurs favorisant à la pratique d'activité par des généralistes sportifs afin d'apporter des conseils aux autres généralistes à partir de l'expérience de ceux qui respectent les recommandations OMS.

C. La population étudiée

La population étudiée était celle de médecins généralistes installés dans le Nord-Pas-de-Calais et respectant les critères OMS d'activités physiques afin de créer un échantillon homogène. Étaient non-inclus les médecins généralistes non installés, ne respectant pas les critères OMS d'activité physique ou les médecins n'ayant pas une activité de médecine générale.

Le recrutement était fait par accès direct (appel téléphonique, adresse mail), via nos connaissances.

D. Méthodologie des entretiens

Le recueil des données est réalisé à l'aide d'entretiens semi-dirigés, individuels et évolutifs réalisés par le chercheur à l'aide d'un guide d'entretien constitué de questions ouvertes.

Le guide d'entretien était construit sur la base de questions induites par la recherche bibliographique.

Avant chaque entretien avait lieu une présentation de l'étude et des objectifs, ainsi que du caractère confidentiel de l'entretien. Les données étaient

recueillies après accord préalable des sujets interrogés et sous couvert d'anonymat à l'aide d'un dictaphone Olympus VN-540PC. Les entretiens étaient ensuite retranscrits sur le logiciel Microsoft Word®.

E. Analyse des entretiens

Chaque verbatim a été analysé un par un, via le logiciel Microsoft Excel®, en s'inspirant du principe de l'analyse inductive généralisée.

Un double codage a été réalisé selon la règle de la triangulation des données.

F. La Commission de Protection des Personnes

L'analyse étant observationnelle, anonymisée et avec l'accord des participants, aucune demande auprès de la CPP n'a été nécessaire.

Une demande auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés a été demandée, et référencée au 2023-146.

G. Financement et conflits d'intérêts

L'ensemble des frais concernant ce travail ont entièrement été pris en charge par le chercheur. Le chercheur déclare l'absence de conflits d'intérêts dans son travail.

III. RESULTATS

A. Caractéristiques des entretiens et de l'échantillon

1) Caractéristiques des entretiens

Douze médecins ont été inclus dans l'étude. Les entretiens ont été réalisés entre Octobre 2023 et Octobre 2024. Un premier entretien, appelé entretien test était réalisé afin de tester le questionnaire. Les données recueillies lors de cet entretien ont été analysées mais non intégrées à l'étude.

La suffisance des données a été obtenue au 10^{ème} entretien et confirmée lors du 11^{ème} entretien et 12^{ème} entretien. Les entretiens ont duré de 10 minutes et 22 secondes minimum et de 21 minutes et 55 secondes maximum, pour une moyenne de 15 minutes et 7 secondes et une médiane à 15 minutes et 21 secondes.

2) Caractéristiques de l'échantillon

Cinq femmes et sept hommes ont été inclus. Les participants étaient âgés de 29 à 56 ans pour une moyenne d'âge de 40 ans. La durée moyenne d'installation est de 8,5 années (1 ; 27). Au total 7 médecins travaillent en zone urbaine, 3 en zone semi rurale, 1 en zone rurale et 1 en zone semi urbaine. La totalité d'entre eux exercent en activité Libérale.

L'ensemble des caractéristiques des médecins interrogés est regroupé dans le tableau 1.

Sexe	H	H	F	H	F	H	H	F	F	F	H	H
Age	37 ans	39 ans	38 ans	29 ans	43 ans	46 ans	56 ans	46ans	42 ans	34 ans	29 ans	37 ans
Type activité sportive	Running Vélo Natation	Running Vélo Natation	Running Body-Karaté.	Running. Squash Trail.	Tennis. Viet Vo Dao	Running. Cyclisme	Running. Cyclisme. Plongée. Natation	Marche. Natation.	Running. Yoga. Vélo.	Running. Yoga. Cani-cross. Natation	Sports de combats	Running. Cyclisme Natation
Niveau de pratique	Loisir. Compétition.	Loisir.	Loisir	Loisir. Compétition	Loisir	Loisir. Compétition	Loisir. Compétition.	Loisir.	Loisir	Loisir	Loisir Compétition	Loisir Compétition
Zone d'installation	Urbain	Semi urbain	Semi rural	Rural	Urbain	Urbain	Semi rural	Semi rural.	Urbain	Urbain	Urbain	Urbain
Durée d'installation	7 ans	7 ans	9 ans	< 1 an	6 ans	17 ans	27 ans	16 ans.	1 an	6 ans	10 mois	5 ans
Type d'installation	Libéral. MSP	Libéral. Cabinet de groupe mono-professionnel	Libéral	Libéral. MSP	Libéral. MSP	Libéral. MSP	Libéral. Cabinet de groupe mono- professionnel.	Libérale. MSP.	Libérale.	Libérale.	Libérale	Libérale MSP
Type de patientèle	Mixte	Agée. Polypathologique. Sédentaire	Mixte	Agée. Polypathologique. Sportive.	Mixte.	Agée. Sportive.	Agée. Sportif. Pédiatrie.	Agée. Polypathologie	Pédiatrie. Adulte jeune.	Mixte	Précaire Polypathologique	Sportif jeune
Durée d'entretien	17 min 49	17 min 43	21 min 55	15 min 21	10 min 22	11 min 36	11 min 17	13 min 46	17 min 19	15 min 21	13 min 08	16 min 46

Tableau 1: Caractéristiques de l'échantillon

B. Analyse des verbatims

1) Facteurs favorisant à la pratique d'activité physique

a) Inhérents à la pratique sportive

Plusieurs médecins interrogés ont rapporté différents facteurs favorisant produits par leur pratique.

Tout d'abord on retrouve l'idée de performance chez la plupart des médecins avec des notions d'amélioration, de recherche de compétitivité ou de s'auto-défier.

« Je pratique de manière assez intense » Dr8

« J'ai fait plus en course à pied avec des trails de 32 bornes, et en vélo en compétition sportive » Dr1

« C'était un challenge perso » Dr4

« Ça me permet d'avoir un objectif » Dr6

Certains médecins rapportent également que la pratique de sport leur

laisse le choix de découvrir le monde en cherchant leur sport et crée un sentiment de liberté.

« Et puis j'étais dehors tout le temps » Dr2

« J'aimais le sport en extérieur et que je n'avais aucun frein [...] ça permet de découvrir les environs complètement, autrement qu'en voiture » Dr9

« C'est ma récréation » Dr11

Ensuite le sport est perçu comme un moment d'échange, avec le besoin d'être épaulé, ou de partager des convictions.

« J'ai fait cette rencontre avec ce prof dont je suis tombé complètement accro » Dr9

« 2 heures avec mon fils qui a 10 ans donc un peu plus cool (rire) » Dr5

b) Favoriser son bien-être et sa santé

Tout d'abord, on retrouve une notion de bien être psychologique qui est recherché, ou les médecins recherchent à évacuer la pression, un repos intellectuel et à prendre du plaisir

« Moi, il faut que je sorte, c'est plus cela à visée de bien être personnel » Dr6

« Là tu démarres et tu déroules toute la même chose et c'est un peu comme de la méditation » Dr8

« En ce qui concerne la plongée sous-marine c'est un sport qui a montré notamment pour la gestion du stress » Dr7

Autres arguments retrouvés chez les personnes interrogées c'est le fait de prendre soin de leur santé physique, certains recherchent en faisant du sport à se purifier, ou bien à prendre soin de soi, d'avoir une bonne image de soi mais aussi d'être épargné par la maladie.

« J'aime bien manger, bien boire et bien fumer du coup c'était une façon de compenser pour moi mon hygiène de vie » Dr9

« Pour avoir éventuellement moins de douleurs de dos, de tensions musculaires » Dr1

« Alors esthétique clairement [...] pertes de poids, maintenir mon poids, me muscler »

Dr10

« La gestion des facteurs de risques, ayant un peu d'hypertension et de cholestérol ça fait aussi partie de ce qui est recommandé » Dr7

Plusieurs médecins ont également évoqué qu'ils présentaient une forme de dépendance à l'activité physique.

« Puis après je pense que c'est une forme d'addiction » Dr3

« Ça me manquait quoi » Dr5

« C'est inconcevable de pas faire du sport tu vois. » Dr11

c) Organisation de l'activité

Concernant les facteurs favorisant à la pratique d'une activité physique, on retrouve différents arguments concernant l'organisation de l'activité.

Plusieurs arguments sont évoqués, comme de commencer jeune l'activité, mais aussi d'être assidu, certains perçoivent même leur activité comme une chose innée.

« J'ai fait du sport quand j'étais plus jeune » Dr3

« C'est revenu régulier surtout en fin d'externat » Dr4

« Moi, il faut que je sorte » Dr6

« Le fait de faire une activité un peu automatique, mécanique » Dr8

Pour pratiquer une activité, certaines personnes ont soulignées le fait de connaître les bienfaits et inconvénients de la pratique physique et de savoir anticiper les périodes de risque d'arrêt.

« Un sport qui a montré notamment pour la gestion du stress, il y a eu des études de faites » Dr7

« Pendant mes grossesses mais pas énormément parce que j'ai nagé jusque 15 jours avant [...] mais j'ai continué à nager jusque même 15 jours avant d'accoucher » Dr8

Ensuite pour l'organisation, certains médecins préconisent de fixer un minimum d'activité et de ne pas hésiter à planifier, voir même de compléter avec son activité scolaire.

« J'ai toujours eu un minimum d'activité de course à pied, à minima » Dr9

« C'est d'avoir trouvé une stabilité dans ma ... dans mon planning » Dr2

« Donc ça et je faisais du coup le sport à l'école, j'ai fait option sport en première, terminale. » Dr4

« Après j'ai intégré ouais le club de tennis de l'université » Dr12

Selon quelques médecins, on retrouve une possibilité d'organiser son activité en trouvant son équilibre, avec une évolution de la situation. On retrouve également une part de chance.

« J'ai un équilibre dans ma vie qui me permet de me sentir bien entre les activités professionnelles, familiales et sportive » Dr2

« Depuis cette année je peux les laisser pour aller courir une demie heure, je les laisse à la maison, je vais courir et je reviens » Dr3

« Alors j'ai de la chance car je n'ai jamais été blessé » Dr4

d) Compléter avec le travail

Certains médecins rapportent des arguments qui favorisent la pratique sportive grâce à l'activité professionnelle.

Tout d'abord sur l'organisation de la pratique sportive avec le travail, certains vont dire qu'il faut profiter du week-end, d'autres qu'il faut exploiter sa semaine.

« Moi je ne travaille pas le mercredi donc ça s'intègre bien au niveau du boulot » Dr8

« Je fais donc course à pied le WE » Dr10

Une idée qui est exprimée est aussi l'image qu'ils veulent véhiculer, notamment en représentant leur médecine, et vouloir avoir du crédit devant les patients.

« Il faut que je puisse être aussi un modèle » Dr3

« Pour moi un médecin doit avoir un physique qui concorde avec les conseils qu'ils donnent » Dr11

« Si je voulais voir un médecin, je me verrais plus suivre le conseil de quelqu'un qui fait du sport » Dr4

Ensuite des interviewés expliquent qu'ils intègrent au quotidien leur pratique physique.

« Le vélo [...] c'était mon moyen de transport pendant des années » Dr9

« Je me suis mis en vélo d'extérieur pour aller travailler » Dr1

Beaucoup de médecins rapportent également que pour être plus efficace dans leur activité professionnelle ils font du sport.

« Sur la sensation de fatigue au cours de la journée, on se sent plus en forme » Dr1

« La gestion du stress dans l'activité professionnelle surtout » Dr7

e) Éléments extérieurs

Beaucoup d'éléments extérieurs facilitant la pratique d'activité physique sont évoqués par les médecins interrogés, notamment la facilité d'accès aux structures, le lieu de vie des médecins interrogés, mais aussi l'investissement sur les équipements et la saisonnalité.

« J'ai la chance d'avoir autour de chez moi une campagne sympa, des paysages sympas » Dr2

« Trouver du temps pour courir car c'était ce qu'il y avait de plus facile à faire » Dr7

« Comme j'ai les internes au cabinet il m'a fallu attendre d'avoir une montre connectée qui puisse recevoir les appels » Dr1

« Mon activité de marche elle est plus intense l'été » Dr8

Autres éléments extérieurs retrouvés, certains médecins interviewés expliquent recevoir de l'aide d'une personne, ou bien même sociabiliser pour réaliser leur activité.

« J'avais des difficultés à faire du sport à moins d'en faire quand mon conjoint est là le dimanche en fait » Dr3

« Et après bah en fonction des affinités il y a un club de karaté qui a ouvert en 2000 et je me suis inscrit » Dr7

« Mmh en facteur favorisant c'est plus connaître des gens qui en faisaient » Dr1

« C'est aussi, voir un entourage et voilà socialement c'est quand même super intéressant aussi et enrichissant. » Dr12

2) Obstacles à la pratique d'activité physique

a) La santé du médecin

Concernant les obstacles, l'argument santé est un des principaux arguments. On retrouve d'abord la santé physique avec la maladie évoquée, l'intoxication ou des besoins physiologiques.

« Oui sur blessure ou sur une intervention de l'hallux Valgus Gauche » Dr7

« J'ai eu des problèmes au niveau des hanches » Dr10

« Je pense que le tabac était clairement un frein était clairement un frein à mon activité sportive » Dr2

« Pourquoi je n'ai pas fait de sport ? [...] compliqué avec les gardes, après j'étais enceinte » Dr3

Autres obstacles évoqués, on retrouve également la sphère santé psychologique avec notamment l'épuisement.

« On est déjà débordé par son travail on a plus forcément d'énergie pour faire autres choses à côté » Dr8

*« Quand tu rentres tard le soir et que tu rentres il est 20H30 [...] quand tu es fatigué »
Dr6*

Concernant la santé des médecins, certains évoquent l'erreur de s'auto-soigner, ce qui allonge la durée de récupération.

« Je me suis fait une grosse entorse que j'ai traité moi-même c'est-à-dire n'importe comment » Dr4

« J'ai des problèmes au niveau des hanches [...] je fais des petites pauses [...] et je me soigne donc ça va (rire coupable) » Dr10

b) Organisation de la pratique sportive

Sur ce paragraphe, on va évoquer les obstacles en lien avec l'organisation de la pratique sportive. D'abord, certains médecins ont exprimé leurs difficultés à être assidus dans leur pratique, avec un manque de motivation pouvant entraîner une pratique assez aléatoire.

« Je n'ai pas du tout été assidue, j'ai eu des périodes où je n'ai pas fait de sport pendant plusieurs mois » Dr3

« J'ai mis un peu plus de temps à m'y remettre, donc je faisais peut-être du sport 1 fois tous les 15 jours à ce moment-là » Dr4

« C'est plutôt qu'il fallait s'y remettre et je n'avais pas tout à fait le pied à l'étrier à ce moment-là » Dr2

« Je fais en sorte de pas avoir des horaires trop tardifs sinon tu n'as plus d'énergie » Dr 8

« J'ai fait ponctuellement une année comme ça un peu de fitness, et il y a eu des années sans rien » Dr3

Un autre argument sur les obstacles de l'activité, plusieurs médecins expliquent un impact de l'âge de début de réalisation d'une activité physique,

expliquant que débiter à un âge tard n'est pas forcément une des meilleures dispositions pour avoir une activité.

« Bon, c'est vrai que démarrer la course à pied à 40 ou 50 ans, c'est un peu contraignant quand même » Dr6

Ensuite concernant l'organisation de l'activité, les différents médecins expliquent que leur attention n'est pas toujours fixée à l'activité physique. En effet, certains d'entre eux expriment se détourner de l'activité en ayant d'autres propriétés, en reconnaissant qu'ils peuvent ouvrir les yeux tardivement.

« Et après c'était parce que je faisais effectivement autres choses (essayé de le cacher) » Dr4

« Je pense que j'étais moins attachée » Dr5

« Quand tu rentres tard le soir et que tu rentres il est 20h30 et que tu manges et qu'il faut que tu sois un minimum dans la famille » Dr6

« Si j'ai mes enfants à conduire et que, la quand je cours le matin c'est quand je n'ai pas les enfants » Dr9

« Et après j'ai compris qu'il fallait une hygiène de vie (rire) et en faire un peu de temps en temps. » Dr4

« Donc moi j'ai commencé à 30 ans le sport je dirai donc ça fait 12 ans » Dr9

Pour finir, plusieurs médecins interrogés expliquent qu'il faut trouver son équilibre ce qui peut être un obstacle pour organiser son activité physique.

« Et facteur freinant oui j'ai une vie chargée, maintenant j'ai des enfants donc c'est sûr qu'il faut une acceptation familiale de mes activités mais du coup mes activités je les glisse en dehors de mes activités familiales » Dr2

« Ouais, beaucoup, moi je pense que la famille, à titre personnel, la famille et les études » Dr6

c) Scolarité

La période scolaire a été exprimée comme un obstacle pour maintenir une activité physique. D'abord, plusieurs médecins ont vécu cette période comme un sacrifice de leur activité physique.

« Bah l'arrivée en P1 ça c'est clair, j'en faisais plus du tout car je faisais que bosser (fataliste) » Dr4

« Arrêt complet, les études, environ pendant 3 à 4 ans. » Dr6

« Non quand j'étais à la fac il n'y a pas eu d'activité sportive pendant mes années à la fac ouais. » Dr8

On retrouve pas mal de verbatims évoquant la surcharge scolaire et le fait que les interviewés veulent s'occuper de leur avenir.

« Non, à la charge de travail » Dr6

« Non non c'était par rapport à l'intensité du boulot que ça demandait » Dr8

« J'avais du quand même travaillé, je n'avais pas beaucoup de facilité pour ça » Dr5

« On n'avait pas beaucoup de temps libre fallait surtout les 1ères années bâcher, bâcher, bâcher » Dr10

Pendant la période de scolarité on retrouve aussi d'autres obstacles évoqués, comme le fait de favoriser la vie étudiante et de sociabiliser.

« Après on sortait pas mal le soir (rire) » Dr5

« Il y en avait qui faisait beaucoup la fête » Dr6

« Il y a aussi les études au sens la vie sociale qui va avec alors c'est les sorties » Dr2

Ensuite, plusieurs médecins expriment le manque d'implication de la part des facultés concernant la pratique d'activité physique.

« Bah alors P1 c'était obligatoire, 1 heure de sport par semaine mais bon ce n'était pas excessif » Dr5

« On n'avait pas vraiment d'heures de sport à la fac je crois, si on avait une option, j'avais pris option sport mais ce n'est pas ça qui me faisait faire principalement de sport » Dr9

d) Organisation du travail

Ensuite, l'organisation de la vie professionnelle est ressentie comme un obstacle par quelques médecins. Déjà lors de l'internat, certains obstacles imposés sont l'imposition des stages lors de l'internat.

« Après quand j'étais interne, bah pareil le boulot il était compliqué avec les gardes » Dr5

« Tu as les stages tout ça » Dr8

« La mobilité à l'internat a dû y faire quelque chose » Dr12

Concernant la vie professionnelle, les arguments énoncés qui reviennent sont la surcharge de travail professionnel et administratif, ainsi que l'influence du type d'exercice

« Parfois la fatigue, la fatigue professionnelle » Dr5

« C'était compliqué de me libérer et professionnelle aussi » Dr3

« Il faut avoir quand même cette liberté que tu as dans ton emploi du temps, ce qui ne marche pas quand tu es salarié et marche bien quand tu es installé » Dr9

e) Structures sportives

L'accès aux structures sportives peut être vécu comme un obstacle pour certains interviewés. On évoque notamment une différence selon les lieux de vie.

« J'ai une interne en ce moment elle va dans les salles de sport [...] mais moi j'habite en campagne, je n'ai pas de salle de sport » Dr3

« C'était surtout par manque de temps et de ne pas avoir de piscine proche de chez moi » Dr8

Les autres arguments évoqués comme obstacle à l'accès aux structures sportives sont les horaires des structures, l'insécurité sur le trajet et la crise sanitaire.

« Soit c'était la piscine qui était fermée » Dr9

« Ça craignait un peu dans le métro tout ça » Dr8

« Bah la pendant le Covid en fait, la natation était entravée pendant plusieurs mois » Dr1

f) Éléments extérieurs

Certains médecins ajoutent aussi certains obstacles extérieurs, qui viennent entraver leur pratique sportive comme les phénomènes météorologiques, la fiabilité de leur équipement ou la saisonnalité.

« Ça dépend quand même pas mal de la météo » Dr4

« Quand il pleut, quand il neige, quand il vente donc [...] je n'y vais pas » Dr5

« J'ai crevé en visite [...] donc du coup j'ai dû arrêter le vélo » Dr1

« C'est beaucoup plus saisonnier, je n'en fais pas du tout pendant l'hiver » Dr9

3) Vision de la médecine générale et du sport

a) Vision de la profession

D'abord, il est intéressant de retrouver les différentes visions qu'ont les médecins interrogés concernant l'activité physique et leur profession. Plusieurs personnes expliquent que leur profession est une profession sportive.

« J'ai l'impression qu'autour de moi il y a quand même beaucoup qui sont sportifs réguliers et motivés également » Dr2

« A mon avis y'en a pas mal qui font du sport » Dr5

« Les personnes que je connais qui aiment le sport ils ont entre eux choisis la médecine générale pour parce qu'ils savent qu'ils vont pouvoir caler ça » Dr9

Même si pour une quantité de médecin on a une profession sportive, certains trouvent que le métier présente une activité insuffisante.

« L'activité physique des médecins généralistes ? bah je pense qu'ils n'en font pas assez » Dr3

« Les gens ne font peut-être pas assez de sport et que les Médecins ne font pas

certainement pas assez de sport. » Dr6

« Je ne pense pas qu'il y a énormément de médecins qui fassent beaucoup beaucoup de sport » Dr10

Cette vision proposée par ces différents médecins, beaucoup expliquent qu'elle est énormément influencée par le travail avec aussi une surcharge administrative et professionnelle conséquente.

« Ça dépend vraiment du mode de travail » Dr4

« Il faudrait voir quel type de métier en fonction des horaires, et ce qui voilà sont très prit, d'autres en collaboration qui ont des horaires plus souples. » Dr8

« Je pense que comme on est tous très occupé c'est probablement un petit peu en dessous, je pense » Dr7

« Ça dépend vraiment de la charge de travail » Dr10

Malgré le profil énoncé par les différents médecins, on retrouve la notion que la profession cherche à progresser.

« J'ai l'impression qu'ils sont sportifs réguliers ouais avec au moins une séance par semaine ouais » Dr2

« C'est l'idée que je m'en fais mais c'est peut-être en train de changer » Dr12

b) Comparaison avec la population générale

La vision proposée se compare avec la population générale, car il est intéressant de connaître la vision de l'activité des généralistes par rapport à la population générale.

La plupart des médecins interrogés trouvent que les médecins généralistes ont plus d'activité physique que la population générale.

« Moi je pense qu'il y en a pas mal, qu'il y a une bonne moyenne qui en fait » Dr5

« Je pense que les médecins n'ont pas le même profil que la population générale, je pense que probablement les gens n'en font pas assez du sport. » Dr6

« J'ai l'impression qu'elle est plus élevée quand même » Dr9

A contrario, certains médecins jugent que la profession fait moins d'activité que la population générale.

« Par rapport à certains métiers [...] Pour le sport bah j'ai l'impression que les gens autour de moi n'ont pas beaucoup de temps pour faire du sport. » Dr3

« Je pense que comme on est tous très occupé c'est probablement un petit peu en dessous, je pense » Dr7

Ensuite certains médecins rapportent une similitude entre eux et la population générale concernant l'activité physique, ils estiment être comme tout le monde.

« Je pense qu'on est équivalent à la population générale. » Dr6

« Je ne sais pas s'ils sont très différents de la population générale » Dr1

c) Comparaison entre médecin

Ensuite les médecins ont été interrogés concernant leur activité comparée à celles des autres médecins. Déjà ils expliquent que leur situation n'est pas la même entre médecins généralistes, qu'il existe une scission entre médecins.

« Ça dépend vraiment des médecins généralistes je pense » Dr4

« Bah c'est très variable d'une personne à l'autres, ça dépend si tu aimes ça, quels sont tes horaires. » Dr8

Ensuite concernant l'activité physique des généralistes, beaucoup de personnes interrogées expliquent qu'il existe une différence entre la spécialité de médecine générale et les autres spécialités.

« Je sais qu'il y a des radiologues, pas mal de radiologues qui font de la course à pied aussi, peut-être plus, enfin, j'ai l'impression qu'ils en font plus que les Médecins Généralistes » Dr6

« Avec les autres spécialités ? Je ne sais pas j'imagine qu'ils en font plus que nous » Dr8

Ensuite, d'autres médecins ont expliqué retrouver une équivalence entre la pratique sportive des généralistes des autres spécialités.

« Je pense qu'ils font ni plus ni moins de sport que nous. » Dr7

« Je ne pense pas que c'est vraiment, je ne pense pas que parce que on est dans le domaine médicale on va faire forcément largement beaucoup plus de sport » Dr10

d) Véracité de l'information

Concernant la vision de la médecine générale et de l'activité physique, on retrouve une vision différente concernant la véracité de l'information. On retrouve des médecins qui évoquent un manque de connaissance.

« Je ne sais pas s'ils sont très différents de la population générale » Dr 1

« Alors aucune idée là (rire/silence) » Dr5

« (Dubitatif) je ne serais pas trop dire, je ne sais pas » Dr8

Ce manque de connaissances amène certains médecins à avoir un avis non fixé concernant leur vision du sport en médecine générale.

« Mais c'est « aux doigts mouillés », je ne peux pas le confirmer ou l'affirmer en tous cas. » Dr10

Concernant leur avis, les personnes interrogées reconnaissent une influence sur leur représentation. En effet, plusieurs médecins rapportent une vision biaisée et une influence sociale sur leur avis.

« Étant donné que je travaille dans un bassin assez populaire et où il y a notamment beaucoup d'obésité Etc. forcément que je pense que je fasse beaucoup de sport par rapport à la population » Dr10

« Ça dépend de quelle population générale parce qu'effectivement celle qu'on voit en consultation bah c'est un peu biaisé car c'est souvent des gens malades, souvent des petits vieux et ça dépend vraiment des coins ou on bosse » Dr4

« J'ai l'impression que les médecins sont globalement + sportif que la population générale après c'est souvent une classe socio professionnelle un peu plus privilégiée » Dr9

4) Conseils pour l'aide à la reprise d'activité physique d'un médecin généraliste

a) Bénéfices d'une reprise d'activité physique

Tout d'abord, sur l'ensemble des médecins interrogés, beaucoup expliquent qu'il faut expliquer les bénéfices attendus en y insistant.

« C'est important, pour le moral et pour le physique » Dr5

« Le fait de faire du sport ... ça permet d'être bien dans sa peau et de d'aller au travail avec le sourire et pas une chape de plomb sur les épaules, donc se libérer du temps s'il n'en a pas assez » Dr10

Parmi les bénéfices attendus, plusieurs médecins insistent sur le bien être à la fois physique et psychologique que ça procure, notamment sur la prise de plaisir, l'amélioration de la récupération et l'évacuation de la pression.

« Je dirais déjà reprendre quelque chose qu'ils aimaient avant car pour les motiver ce sera plus facile » Dr1

« Et que ça plaise, on ne va pas demander à un médecin généraliste de nager s'il a horreur de la flotte » Dr7

« D'avoir un équilibre entre sa vie perso et sa vie pro aussi, un meilleur sommeil » Dr4

« On est plus performant au travail si on a réussi à se vider la tête » Dr8

Ensuite d'autres bénéfices sont exprimés, notamment au niveau professionnel, comme la recherche d'une efficacité professionnelle ou bien celui de montrer l'exemple.

« On est bien et on est plus performant au travail » Dr8

« Si on a un bon équilibre donc perso notamment sport/vie pro on fait du meilleur travail en vie pro » Dr 10

« Parce que on en recommande quand même beaucoup toute la journée à nos patients et si on en fait pas bien on est un peu moins sérieux, moins peut-être « respecté des patients » Dr 4

« Si on veut être plu crédible envers certains patients c'est sûr que s'ils nous voient »

Dr10.

Autre bénéfice notifié également par certains médecins est le fait de s'écarter des habitudes malsaines.

« Puisque qu'on voit encore pas mal d'étudiants qui fument, qui n'ont pas forcément une bonne hygiène de vie, qui mangent des trucs pas très sains donc moi je pense que dès le départ on devrait insister là-dessus » Dr7

« L'internat te dire je suis fatigué et te dire je fais du NETFLIX le lendemain de ta journée bah c'est vraiment dommage [...] on a tous les lendemains de garde typiquement et c'est là où tu dois te forcer à te mettre le petit coup de fouet qui va sauver ta journée » Dr9

b) Organisation de l'activité physique

Maintenant, on va parler des conseils apportés par les médecins pendant les entretiens pour pouvoir organiser leur activité physique.

Concernant l'organisation, on retrouve beaucoup d'arguments expliquant comment faire en s'adaptant avec le travail. Certains médecins apportent comme conseils d'exploiter au mieux sa semaine, de concentrer la charge de travail, d'essayer de résister au travail en essayant de prendre du recul et de savoir fixer une limite.

« Je pense qu'ils doivent le garder dans la semaine en fait. » Dr9

« Bien essayer d'intégrer ça sur leur demi-journée par semaine off » Dr1

« Il faut speeder l'AM anticiper l'AM les prises de sang, les courriers et comme ça on est libre » Dr5

« Oui c'est fixer une limite il y a une heure de début et une heure de fin.

Après mon activité professionnelle est intense » Dr2

« Ça dépend vraiment du mode de travail, si un médecin travaille vraiment beaucoup bah je pense qu'il ne se laisse pas de temps forcément pour faire du sport. » Dr4

« Donc il faut faire attention à limiter les horaires » Dr8

« C'est dans le planning et ne pas y toucher c'est tout c'est comme ça » Dr5

Ensuite, plusieurs médecins expliquent qu'il faut essayer plusieurs systèmes différents pour trouver son compte. On retrouve des notions d'adaptation, en chamboulant son organisation afin de trouver son équilibre.

« Moi au début je voulais aller à la piscine sur l'heure du déjeuner, mais finalement j'ai changé c'était quasiment impossible car il y a trop d'imprévus au cabinet » Dr1

« Mais que à un moment on peut s'organiser pour reprendre. » Dr3

« Mais c'est important de, que le retentissement sur la famille ne soit pas trop pesant non plus donc il faut choisir le moment » Dr9

« Se garder une plage aussi perso que ce soit activité physique ou même familiale, pour être équilibrer quoi » Dr8

Dans l'organisation de l'activité physique de tous les jours, certains médecins proposent d'être matinal ou bien d'incorporer leur activité au quotidien.

« Ok, mettre le réveil plus tôt ? » Dr9

« De faire le maximum de choses pendant les horaires au cabinet et de les optimiser au maximum et de pouvoir se dégager du temps avant » Dr1

« Que c'est possible, que on peut marcher même 1 heure 3-4 fois par semaine on y arrive on peut aussi se garer plus loin sur le parking pour marcher quotidiennement. » Dr3

c) Être accompagné

Plusieurs médecins préconisent d'être accompagné à leur reprise d'activité physique, afin de permettre de reprendre de manière pérenne.

Cet accompagnement peut être fait par la faculté ou les établissements

scolaires, certains interviewés réclament des campagnes de prévention ou de compléter l'activité physique avec une pratique scolaire.

« Je pense que à partir du moment où on est dans la vie festive étudiante [...], c'est les moments les plus dangereux pour décrocher l'activité sportive je vais dire. Donc c'est à ce moment-là c'est sûr que l'équilibre faut réussir à le garder car là c'est compliqué. » Dr2

« Il devrait même y avoir à mon avis une incitation, des choses organisées par le CHU, des choses organisées par les ... [...], on devrait je pense organiser ces choses comme ça, ou octobre rose ou le mois aussi bleu pour la prostate » Dr7

« À la fac de Lille on pouvait aller à la fac de droit ou il y avait pas mal d'activités sportives » Dr3

« Il n'y a pas de cours en P1 en tout cas mais vraiment qui obligent à un petit moment pour faire du sport car si ce n'est pas obligé, enfin si ce n'est pas obligatoire en fait on ne le fait pas »
Dr10

Ensuite, certains médecins veulent un accompagnement humain pour leur permettre de reprendre une activité physique, notamment de rencontrer d'autres professions ou de devenir partenaire.

« On voit d'autres personnes que le monde médical, c'est bien » Dr5

« Après on peut aussi les motiver en proposant de faire du sport avec moi justement »
Dr4

« Je trouve que suivre les copines c'est un peu ce que j'ai fait pour le yoga, il se trouve que ça a marché » Dr9

d) Gestion de la reprise

Pour finir, on retrouve plusieurs conseils donnés concernant la gestion de la reprise, afin qu'elle soit faite dans de bonnes conditions. D'abord, concernant l'activité, plusieurs médecins expliquent qu'il faut favoriser les activités qui sont faciles d'accès, reprise de manière progressive avec des sports peu traumatisants.

« Les activités autonomes type vélo, course à pied c'est plus facile à poursuivre » Dr3

« Bien déjà prendre quelque chose avec une facilité à mettre en œuvre » Dr7

« Et essayer de démarrer progressivement » Dr8

« Ou faire un petit peu de marche ou alternance marche et trottinement, ou aller à la piscine, ce qui est pas du tout comment dire, traumatisant » Dr7

Ensuite, les interviewés reviennent sur le fait qu'il faut s'inscrire sur la durée, quitte à médicaliser la reprise au début afin d'anticiper le risque d'arrêt de l'activité.

« Alors reprendre le sport, ça implique déjà choisir le sport de prédilection [...] Pour tenir dans la durée » Dr9

« Mais, les choses qui font plaisir et surtout progressives parce que sinon, les gens se claquent ou braquent, se dégoutent et puis, ça n'est pas pérenne » Dr6

« Et aussi quand il commence à avoir 35-40 ans de revoir un cardio pour faire un bilan cardio avant quand ils reprennent complètement le sport, » Dr3

« Ok c'est les périodes à risque je pense, donc quand on travaille énormément » Dr4

« Un risque qui diminue ?

Bah à mon avis ceux qui sont submergés » Dr5

Ensuite pour permettre de garder l'activité, les médecins interrogés préconisent de trouver de la motivation surtout, et d'éviter les faux problèmes pour pratiquer du sport.

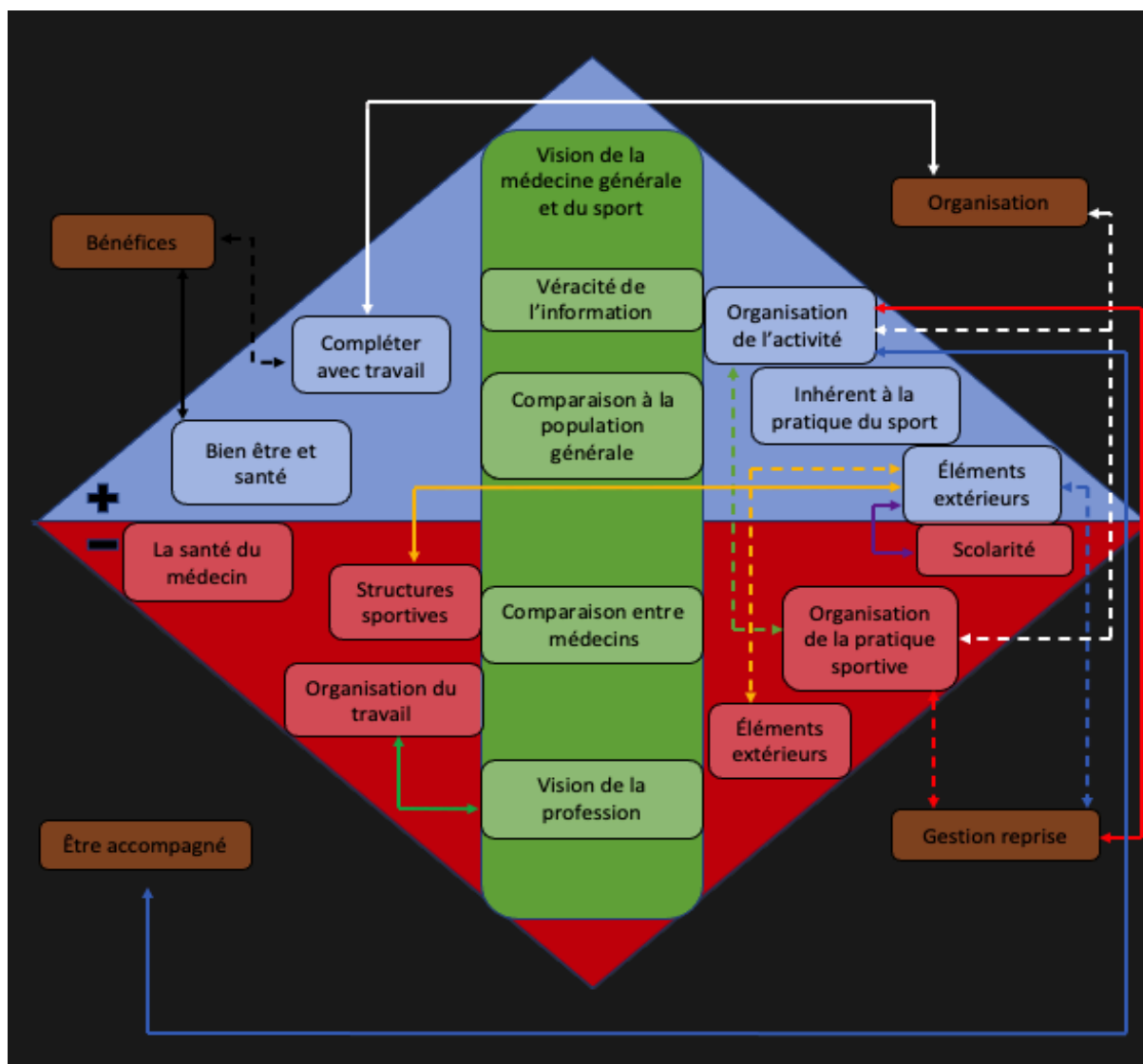
« Il faut avoir la volonté » Dr3

« Il faut que ça soit des choses qui le motivent » Dr6

« Il faut se l'imposer, si on ne se l'impose pas on a toujours une excuse pour pas faire de sport ou autres choses un autre loisir quoi » Dr5

5) Modèle explicatif

Figure 1: Modèle explicatif



Facteurs favorisant activité physique.	Legend
Obstacle à la pratique d'activité physique	Red box
Conseils apportés pour activité physique	Orange box
Prendre du plaisir / Évacuer la pression	Double-headed blue arrow
Efficacité professionnelle	Double-headed dashed blue arrow
Incorporer au quotidien / Exploiter la semaine	Double-headed white arrow
Trouver son équilibre	Double-headed dashed white arrow
Compléter avec pratique scolaire	Double-headed blue arrow
Facilité d'accès	Double-headed dashed blue arrow
Anticiper le risque d'arrêt	Double-headed red arrow
Trouver la motivation	Double-headed dashed red arrow
Surcharge professionnelle/ Surcharge administrative	Double-headed green arrow
Assiduité / Âge de début	Double-headed dashed green arrow
Lieu de vie	Double-headed yellow arrow
Saisonnalité	Double-headed dashed yellow arrow
Sociabiliser	Double-headed purple arrow

IV. Discussion

A. Résultats principaux

Le parcours sportif du médecin généraliste est semé d'embûches, et ça dès le début des années universitaires jusqu'à l'installation. Néanmoins de nombreuses occasions et arguments s'offrent à eux pour reprendre une activité physique dans de bonnes conditions. Concernant la vision de la médecine générale et du sport, celle-ci diffère beaucoup d'un médecin à l'autre.

Concernant les facteurs favorisant à avoir une activité physique, on retrouve le côté bien être et santé qui est mis en avant, mais aussi le fait de compléter son activité avec son travail. Enfin d'autres facteurs favorisant sont propres à l'organisation de l'activité, sont inhérents à la pratique du sport et dépendent également d'éléments extérieurs.

Les obstacles rencontrés eux apparaissent surtout à des moments clés comme l'entrée en faculté, les années de concours, l'internat, le début d'installation ou l'organisation de la vie familiale et continuent tout le long de l'activité. Les éléments perçus comme des obstacles par les médecins sont divers et variés. Ces obstacles sont principalement en lien avec la santé du médecin, mais aussi de l'organisation du travail et de l'activité sportive. Autres obstacles évoqués sont le lien avec les années universitaires, mais aussi avec l'accès des structures sportives et d'autres éléments extérieurs.

Pour reprendre une activité physique, plusieurs conseils sont proposés par les médecins interviewés. Ils proposent surtout d'insister sur les bénéfices d'avoir

une activité physique. On retrouve des conseils pour surtout gérer la reprise et organiser l'activité, et expliquent qu'il faut essayer d'être accompagné.

Concernant la vision de l'activité physique des médecins généralistes, elle est très variable d'un médecin à l'autre. Cette variabilité de vision est expliquée notamment sur la comparaison entre médecin ou avec la population générale. Mais beaucoup de médecins doutent de la véracité de leurs informations.

B. Forces et limites

1) Les limites de l'étude

a) Environnement des entretiens

Les enregistrements n'ont pas tous été réalisés dans un cadre de travail et d'enregistrement optimal. Certains furent interrompus en cours pendant lesquelles les médecins interrogés réalisaient des tâches nécessaires. Certains entretiens présentsiels et en visio-conférences ont également été coupés avant de reprendre.

b) Réalisation des entretiens

L'ensemble des entretiens n'ont pas pu se réaliser en présentiel par des soucis d'organisation. Certains d'entre eux ont été réalisés en visio-conférence, ce qui a entraîné une perte de recueil du langage non verbal.

c) Âge des participants

La moyenne d'âge des médecins dans le Nord et le Pas de Calais sont de 48,2 ans et 50,3 ans(12). La moyenne d'âge de notre échantillon est de 40 ans, ce

qui n'est pas représentatif.

d) Durée des entretiens

La durée de certains entretiens est d'une dizaine de minutes. Cette durée totale peut s'avérer insuffisante pour une analyse de qualité d'après le livre « Initiation à la recherche qualitative en santé » de Jean-Pierre Lebeau.(13)

2) Forces de l'étude

a) Sujet de l'étude

A notre connaissance, aucune étude dans la littérature n'a recherché les obstacles à la pratique physique chez les médecins généralistes, ni même les incitations à faire une activité physique.

b) Recueil des données

Le recueil des entretiens était inspiré de la méthode de théorisation ancrée. La suffisance des données a été obtenue au 10^{ème} entretien et confirmée par le 11^{ème} et 12^{ème} entretien. Les entretiens étaient semi dirigés et évolutifs(14), permettant ainsi de laisser le champ libre à l'expression personnelle.

c) Représentation de l'échantillon selon le sexe

Sur l'échantillon nous avons 5 femmes sur 12 personnes interrogées, ce qui équivaut à 41,7% de femmes. La proportion de femmes médecins est de 46% d'après la DREES(15).

d) Grille SRQR

Le travail de thèse satisfait 21 critères sur 21 SRQR utilisés pour l'écriture et la lecture de recherche qualitative(16).

C. Discussion des résultats principaux

1) Facteurs favorisant et incitant la pratique d'activité physique

a) Communs à la population générale

On retrouve plusieurs facteurs favorisant à avoir une pratique d'activité physique qui sont similaires avec la population générale. D'abord sur la notion de bien-être et santé, on retrouve des notions évoquées par les personnes interrogées dans la bibliographie, notamment avec une diminution de la mortalité cardio-vasculaires, les maladies neuro-dégénératives, les pathologies cancéreuses ... (17)(18)(19). Il en est de même pour la notion d'image de soi et de bien être psychologique, ces derniers sont renforcés via l'activité physique. (17)(20)(21).

Concernant les fonctions inhérentes au sport, il existe beaucoup de similitudes également avec la population générale, notamment en rapport avec sociologie du sport (22), comme la sociabilisation, l'éducation, la discipline et autres. Pareil, les notions de liberté, découverte et de dépassement de soi appartiennent aux sportifs de manière générale.(23)

Autres notions évoquées et similaires à la population générale, on retrouve l'accessibilité au sport qui diffère bien d'un endroit à l'autre, notamment une pratique régulière allant de 10,7 à 20,7% dans le Pas-de-Calais et de 21,8% à 24% dans le nord selon INJEP(24). Cela peut s'expliquer par les politiques menées dans

certaines villes pour pouvoir réaliser une activité physique dans son quotidien, en assouplissant les accès aux structures ou aménageant les territoires (25).

Concernant la faculté, il existe des dispositifs pour l'ensemble des étudiants notamment le SUAPS qui propose des activités sportives en faculté mais aussi des aides financières avec le Pass'Sport. (26)

Pour la pratique d'une activité physique et l'efficacité professionnelle, cette association a déjà été retrouvée dans de grandes entreprises. (27)(28)

b) Propres à la médecine de ville

Tout d'abord, on retrouve la notion d'image du médecin qui est très importante pour les médecins interrogés. Cette notion d'image du médecin est évoquée dans un travail d'étude interrogeant les patients, dont ils accordent à 38% une importance sur leur apparence.(29)

Autres éléments aussi évoqués dans la littérature c'est la planification et le choix des horaires. En médecine libérale, nous avons très souvent le choix de notre mode de travail, on peut choisir les plages horaires que l'on souhaite plus facilement, même notre mode d'exercice permet de nous dégager du temps. (30)(31)

2) Obstacles à la pratique d'une activité physique

a) Communs à la population générale

Tout d'abord, d'un point de vue santé, les médecins partagent des préoccupations identiques à la population générale. En effet, la consommation de

toxiques et les soucis de santé sont des obstacles déjà évoqués (32)(33), mais aussi l'accessibilité aux structures et l'impact de la crise sanitaire. (34)

Pareil concernant le fait d'avoir un équilibre, celui-ci est expliqué, avec notamment un facteur de temps qui est impacté par la présence d'enfant dans la famille, mais aussi sur la motivation de l'intéressé. (32)(35)

Autres obstacles vécus également c'est le lieu de vie, l'accès aux structures sportives, mais selon les personnes ces éléments peuvent être vécus comme un facilitateur ou un obstacle à l'activité physique. (24)(25)

b) Propres à la médecine de ville

Le métier de médecin généraliste est intense avec une moyenne de 54H de travail par semaine et seulement 60% déclarent que ces horaires s'adaptent bien à leur vie privée. (36)(35) Pour exemple, la moyenne nationale d'un travailleur en France est de 37 Heures par semaine en 2023 selon la DARES.

La période de l'internat est aussi une période à risque de diminution de l'activité physique. Certains arguments sont la fréquence des changements de stages, l'éloignement du domicile et les charges horaires parfois conséquentes en stage. (37)(38)

Concernant la période universitaire, plusieurs arguments sont spécifiques avec les études médicales, notamment les périodes de concours (première année et internat) ou les étudiants sont focalisés sur leur avenir. Les arguments énoncés par les médecins interrogés sont la surcharge de travail, la vie étudiante post concours et

la focalisation sur l'avenir. Sur certains aspects, on peut retrouver quelques similitudes avec la population générale (39), mais aucune littérature n'explique les raisons spécifiques des étudiants en études médicales à cette période sur la diminution de leur activité physique.

3) Les généralistes sont-ils sportifs ?

a) Des avis différents

La vision sur l'activité physique des généralistes est différente d'un médecin à l'autre. Tout d'abord vis-à-vis de la population certains vont trouver une équivalence à la population générale, d'autre une supériorité et à l'inverse une infériorité. Aucune bibliographie n'a retrouvé de comparaison ou d'évaluation de l'activité physique chez les médecins généralistes.

Cette différence d'avis concerne même la comparaison avec les autres spécialités en médecine.

Ceci dit, plusieurs des médecins interrogés s'accordent entre eux pour dénoncer la surcharge administrative et professionnelle qui leur est imposée. (36)

b) Mais pas de confirmation objective

On retrouve une absence de sureté de l'information, de même certains médecins expliquent que leur vision est biaisée.

Au niveau bibliographique, je n'ai trouvé que de la littérature grise concernant le nombre d'heures de sport des médecins généralistes. (8)(9)(10)

c) Des idées reçues et une évolution

On note plusieurs facteurs pouvant influencer l'avis des médecins généralistes, avec notamment l'influence sociale. En effet on retrouve bel et bien une influence sur l'activité physique selon le niveau socio-professionnel (74% pour une pratique 1 fois par semaine chez les cadres et fonctions intellectuelles supérieures vs 54% pour un ouvrier). (5)

Pareil, autre idée que l'on retrouve lors des entretiens est le fait que la quasi-totalité des personnes interrogés ont commencé le sport dès le jeune âge, pouvant être un marqueur pour maintenir une activité physique à l'âge adulte.

Concernant l'évolution de la pratique, le fait que la profession cherche à progresser est évoqué. Mais cette progression est également retrouvée dans la population générale. (5)

4) Comment reprendre le sport en médecine générale ?

a) Insister sur les avantages

Tout d'abord, sur l'ensemble des avantages énumérés, plusieurs d'entre eux sont considérés comme une source de motivation pour la reprise du sport (prise de plaisir, efficacité professionnelle ...). (27)(40)

La reprise du sport peut être également vécue comme un bon moyen pour évacuer la pression de la journée accumulée pour se sentir mieux. (18)

Autre avantage motivant d'après les personnes interrogées est le fait de

montrer l'exemple à ses patients. (29)

b) Reprendre correctement

Concernant la reprise, celle-ci doit s'effectuer dans de bonnes conditions afin de pouvoir maintenir une activité physique sur le long terme. Les bonnes conditions évoquées sont notamment d'y aller progressivement et d'éviter les sports types « traumatisants ».

Pareil, il est très fortement conseillé de ne pas hésiter à en discuter à un confrère pour pouvoir reprendre dans de bonnes conditions médicales. (41)

c) Pouvoir organiser son sport

Tout d'abord, il faut réussir à s'organiser avec le travail. Notamment réussir à fixer des limites avec le travail, et se réserver des créneaux dans la semaine pour la pratique d'activité sportive. Même il peut être envisageable de l'incorporer dans son quotidien en privilégiant le vélo, la marche pour aller au travail ou faire les visites.

Le sport est également un excellent moment pour sociabiliser ou rencontrer des amis ou de nouvelles personnes, et il peut se pratiquer avec l'aide d'un accompagnement. (42)

Pour aider même à organiser une activité physique, certains médecins voudraient l'existence de campagnes de prévention pour pouvoir prendre une activité physique, et certaines sont mises en place. (43)

5) Perspectives

Durant ce travail, plusieurs idées sont énoncées concernant les obstacles, et les incitations à pratiquer une activité physique par ces médecins généralistes installés. Mais aussi plusieurs conseils sont proposés pour pouvoir reprendre une activité physique dans de bonnes conditions.

Pour ce qui est de l'activité physique des généralistes, il serait intéressant de connaître la proportion de médecins qui respectent les recommandations OMS, pour avoir un ordre d'idée, et également demander leurs incitations et obstacles qu'ils considèrent majeurs pour leur pratique parmi ceux énumérés.

V. Conclusion

Cette étude a permis de mettre la lumière sur les obstacles et incitations à avoir une activité physique chez les médecins généralistes.

En retraçant leur parcours, on a pu trouver les origines même de leurs périodes d'arrêt d'une activité physique et de reprise.

Certains de ces facteurs sont même similaires à ceux de la population générale, et nous avons pu retrouver certaines pistes déjà mis en œuvre pour aider les médecins à reprendre une activité physique.

Maintenant, il ne reste plus qu'à inciter le plus de médecins généralistes à appliquer une activité physique régulière.

VI. Bibliographie

1. OMS. Recommandations mondiales sur l'activité physique pour la santé. 2010.
2. Santé Publique France. Recommandations relatives à l'alimentation, à l'activité physique et à la sédentarité pour les adultes. 2018 déc.
3. INSEE. France, portrait social, Edition 2022. 2022.
4. Lefevre B TP, INSEP. Les premiers résultats de l'enquête 2010 sur les pratiques physiques et sportives en France. Stat-info. 2010.
5. INJEP. Les pratiques physiques et sportives en France. 2023.
6. Bloy G. Les médecins généralistes et le conseil en activité physique : des évidences aux contingences de la consultation.
7. Pia-Caroline HP. Le médecin généraliste, promoteur d'activités physiques et sportives pour les personnes âgées ? *Retraite et Société*. janv 2014;
8. CARLIER, Mélanie. Réévaluation de l'état de santé des médecins généralistes des hauts de France en 2020, et analyse en fonction de l'exercice en « désert médical ».
9. GILLARD, Laurence. La santé des généralistes.
10. LAMOURET LABY, Chloé. La prévention chez les médecins généralistes des Hauts de France.
11. FACINELLI P. 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. ELSEVIER.
12. Arnault F. Atlas de la démographie médicale en France. 2024 janv.
13. Jean-Pierre L. Initiation à la recherche qualitative en santé. *Global Média Santé*. 2021.
14. Kaufmann JC. L'entretien compréhensif. 4ème édition. 2016.
15. Bachelet M. AM. Les médecins d'ici à 2040 : une population plus jeune, plus féminisée et plus souvent salariée. *DREES* ; 2017. Report No. : n°1011.
16. Thébaud V, Magdalini D. Traduction Françaises des normes SRQR pour rendre compte des recherches qualitatives. janv 2023;
17. INSERM. *Activité physique : contextes et effets sur la santé*. 2008.
18. Pène P, Touitou Y. *Sport and Health*. 2009;
19. Schnohr P, O'Keefe JH. Dose of jogging and long-term mortality: The Copenhagen City Heart Study. *Journal of the American College Cardiology*. 2016;
20. Ulrich Michael Hemmeter, Theofanis Ngamsri. *Physical activity and mental Health in the Elderly*. *Praxis*. 2022;
21. Eather N, Levi wade. The impact of sports participation on mental health and social outcomes in adults: a systematic review and the « Mental Health through Sport » conceptual model. *Systematic Reviews*. 2023 ;
22. Duret P. *Sociologie du sport*. 2024.
23. Bouet M. *Les motivations du sportif*. 1974.
24. INJEP. *Les chiffres clés du sport 2023 : Pratiques sportives et territoires*. 2023.
25. Bacquaert P. Comment inciter le plus grand nombre à pratiquer un sport ou une activité physique ? 2011.
26. Retailleau S, Oueda-Castera A, Gelle G, Vinzi V, Bessac C. *Feuille de route : Développer la pratique sportive de nos étudiants : Notre priorité*. 2023.
27. Pierre J, Barth I. Un esprit sain dans un corps sain : Promouvoir le sport au travail. *Gestion*. 2010 ;35(3).
28. J Pierre. La mise en valeur(s) du sport par les revues de management. *Science et motricité*. 2010 ;72.
29. Mousel C. Le médecin généraliste en 2007 : Évolution de 25 ans de l'image du praticien et des attentes des patients. Résultats d'une enquête réalisée auprès de 108 sujets de la Vallée de Fensh et du pays Haut Lorrain. 2009.
30. Lorthoraly C, Chiaverini P, Devaux B, François D. Être médecin généraliste aujourd'hui. 2010 ;

31. Beauté J, Bourgueil Y, Mousques J. Baromètre des pratiques en médecine libérale. Résultats de l'enquête de 2006. L'organisation du travail des médecins généralistes bretons. IRDES ; 2007.
32. Leriche J, Walczak F. Les obstacles à la pratique sportive des cégépiens. 2014.
33. Jodogne L., Weerts JP., Lehance C., Bury T., Mouton A, Kaux JF, et al. L'activité physique : un rôle essentiel dans le cadre d'une médecine préventive. Revue médicale de Liège. 2024 ;
34. Barbe G, Bickert S. Mesure de l'effet de la crise sanitaire COVID-19 sur les capacités aérobies de patients sains. Analyse des épreuves d'effort des patients des services de médecine du sport du CHU d'Angers et du CH de Cholet entre mai 2018 et mai 2021. Science et sports. 2023 ;
35. MOREL A. Pratique sportive des médecins généralistes en France.
36. Chaput H, Monziols M, Fressard L, Verger P, Ventelou B, Zaytseva A. Deux tiers des médecins généralistes libéraux déclarent travailler au moins 50H par semaine. Etudes et Résultats. 2019 ;
37. K. Bakir, P. Edouard, B. Laval. Le sport pendant le troisième cycle des études médicales de médecine générale : étude transversale par questionnaire en ligne. Journal de traumatologie du sport. juin 2023;40.
38. Py T., Georget N., Duval D., Fayolle A., Petit A., Hommey N., et al. Qualité de vie des internes en médecine générale. Exercer. 2021 ;169.
39. DEC M, LARRAS B, PATOUX L, DEMONTEIX P, BRUCHET L. Pratique d'activités physiques et sportives et sédentarité chez les étudiants en formations universitaires en France. ONAPS ; 2023 janv.
40. Vigneau F. Le « sens » du sport : conquête de l'espace, quête du plaisir. In 2008.
41. Pellicia A. Recommandations ESC 2020 : bilan cardio-vasculaire avant reprise du sport chez les sujets de plus de 35 ans, selon le risque CV. 2020.
42. Huguet S, Labridy F. Approche psychanalytique de la relation entraîneur - entraîné : le sport comme prétexte de la rencontre. Sciences et motricité. 52.
43. Stratégie Nationale Sport et Santé 2019-2024.

VII. Annexes

Annexe 1 : Récépissé du DPO



RÉCÉPISSÉ ATTESTATION DE DÉCLARATION

Délégué à la protection des données (DPO) Jean-Luc TESSIER

Responsable administrative Yasmine GUEMRA

La délivrance de ce récépissé atteste que vous avez transmis au délégué à la protection des données un dossier de déclaration formellement complet. Vous pouvez désormais mettre en œuvre votre traitement dans le strict respect des mesures qui ont été élaborées avec le DPO et qui figurent sur votre déclaration.

Toute modification doit être signalée dans les plus brefs délais: dpo@univ-lille.fr

Responsable du traitement

Nom : Université de Lille	SIREN : 130 029 754 00012
Adresse : 42 Rue Paul Duez 590000 - LILLE	Code NAF : 8542Z Tél. : +33 (0) 3 62 26 90 00

Traitement déclaré

Intitulé : Le parcours sportif des médecins généralistes: freins et facteurs favorisant
Référence Registre DPO : 2023-146
Responsable scientifique : M. Charles CAUET Interlocuteur : M. Corentin ANQUEZ

Fait à Lille,

Le 21 septembre 2023

Jean-Luc TESSIER

Délégué à la Protection des Données

Annexe 2 : Lettre d'information

" Bonjour, je suis Corentin ANQUEZ, interne en médecine générale. Dans le cadre de ma thèse, je souhaite réaliser un entretien semi dirigé sur le parcours sportif du médecin généraliste. Il s'agit d'une recherche scientifique ayant pour but d'étudier les freins et facteurs favorisant la pratique d'une activité physique. Si vous le souhaitez, je vous propose de participer à l'étude. Pour y répondre, vous devez être médecin généraliste installé/e et pratiquer une activité physique selon les recommandations OMS (150-300 minutes d'activités modérées par semaine ou 75-150 minutes d'activités soutenues) (critère d'inclusion).

Votre participation à l'étude est facultative. Vous pouvez mettre fin à votre participation à tout moment.

Conformément à la réglementation sur la protection des données personnelles, vous pouvez exercer vos droits d'accès, rectifications, effacement et d'opposition sur les données vous concernant.

Pour assurer une sécurité optimale, ces données vous concernant seront traitées dans la plus grande confidentialité et ne seront pas conservées au-delà de la soutenance de la thèse.

Cette étude fait l'objet d'une déclaration portant le n°2023-146 au registre des traitements de l'Université de Lille.

Pour toute demande, vous pouvez contacter le délégué à la protection des données à l'adresse suivante : dpo@univ-lille.fr . Sans réponse de notre part, vous pouvez formuler une réclamation auprès de la CNIL.

Merci à vous !"

"Merci beaucoup pour votre participation ! Pour accéder aux résultats scientifiques de l'étude, vous pouvez me contacter à cette adresse : corentin.anquez.etu@univ-lille.fr"

Annexe 3 : Guide d'entretien initial



Annexe 4 : Entretien Test



Annexe 5 : Guide d'entretien final

Guide d'entretien

Thèse : le parcours sportif du médecin généraliste : freins et facteurs favorisant.

Critères d'inclusion :

- Être médecin généraliste installé(e)
- Appliquer les recommandations sportives de l'OMS : 150-300 minutes d'activités modérées par semaine ou 75-150 minutes d'activités soutenues

Critères de diversités :

- Type d'activité sportive (course à pied, natation, cyclisme ...)
- Niveau de pratique (loisir, compétition, classé ...)
- Âge, sexe
- Zone d'installation (rural, urbain ...)
- Durée d'installation
- Le type d'installation (libéral, salariat ...)
- Le type de patientèle (sportif, polypathologique, pédiatrie ...)

Guide d'entretien

1) Expérience personnelle du sport :

1. Racontez-moi votre expérience sportive au cours de votre vie.
2. Actuellement comment exercez-vous votre pratique sportive et dans quel cadre ?
3. Avez-vous eu des moments dans votre vie avec un arrêt de votre activité sportive ?

2) Les facteurs impactant pratique sportive :

4. Quels obstacles avez-vous rencontrés au cours de votre parcours sportif qui ont freinés votre activité physique ?
5. Quelles sont les incitations et les facteurs favorisant que vous avez rencontrés pour exercer votre activité physique ?

3) La vision des médecins généralistes et du sport :

6. Que pensez-vous de l'activité physique des médecins généralistes ?

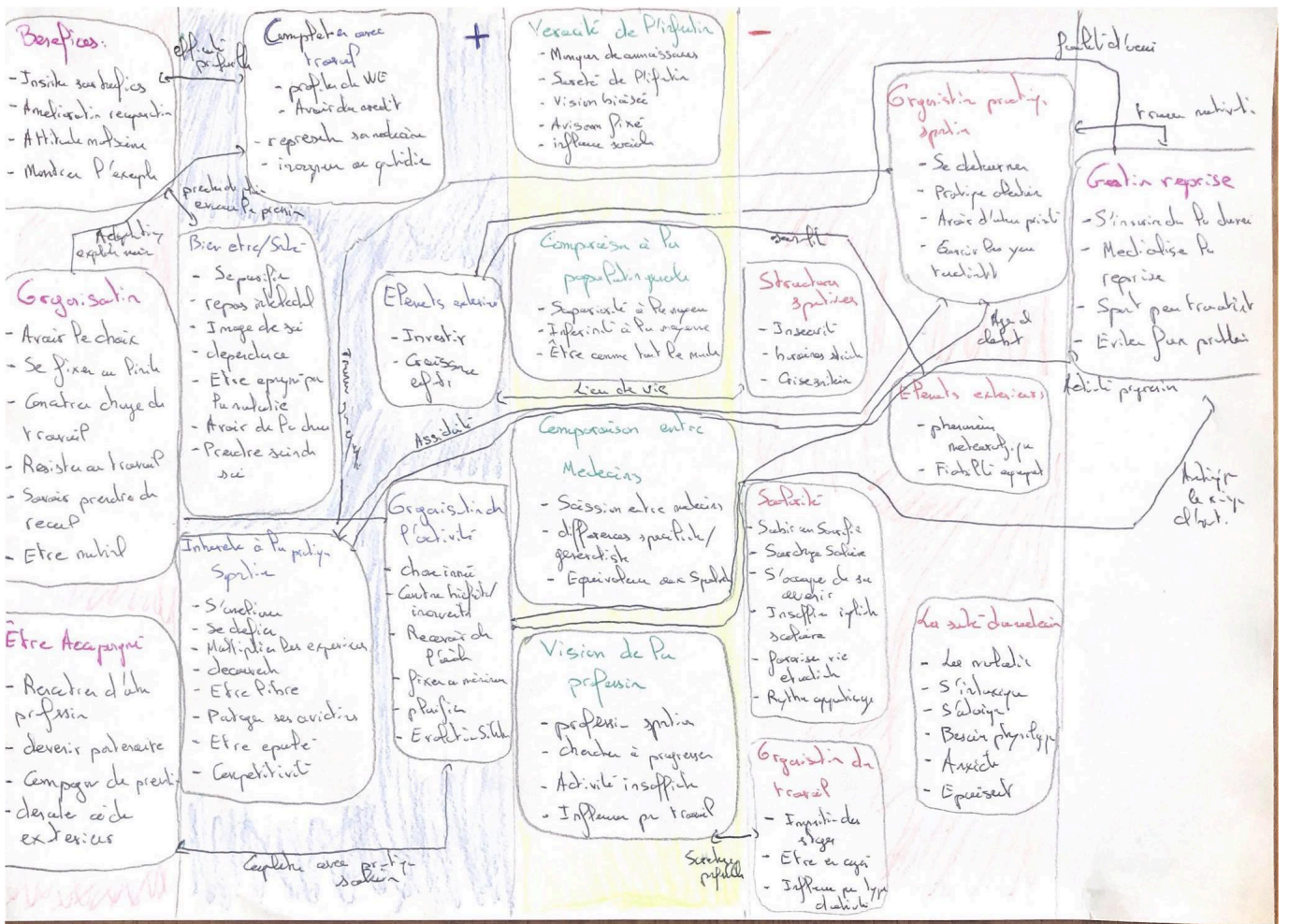
4) Comment aider les confrères :

7. Quels conseils pour un confrère pour qu'il puisse reprendre une activité physique ?
8. Quels moments de vie (universitaire ? sociale ? professionnelle) faut-il alerter les futurs généralistes quant au risque de diminution de leur activité sportive à ce moment ? Quels sont les obstacles qui peuvent être prévenus ?

Annexe 6 : Exemple entretien complet



Annexe 7 : Ébauche N°1 modèle explicatif



Annexe 8 : Ébauche N°2 modèle explicatif



Journal de bord

06/2022 au 09/2022 :

- Débuter bibliographie
- Identifier structuration d'une thèse
- Trouver une question de recherche
- Contacter un potentiel directeur de thèse

10/2022 : contact avec directeur de thèse

- Conseil donner pour poser une question de recherche pertinente
- Recontacter avec une ébauche de la première fiche de thèse.
- Poursuivre bibliographie mais éviter « littérature grise »

01/2023 :

- Première fiche de thèse envoyé au directeur de thèse.
- Attente du retour pour directeur de thèse accepte de poursuivre travail avec moi

05/2023 : Contact directeur de thèse

- Aide sur comment améliorer fiche de thèse
- Corriger sa fiche de thèse et sélectionner bibliographie + intéressante.
- Commencer lecture de livre pour initiation à la thèse qualitative (orientation sur inspiration de la théorisation ancrée)

06/2023 :

- Fiche de thèse valider par le coordinateur du DMG
- Contacter le DPO pour la CNIL, attendre don retour pour faire un « entretien test »
- Réfléchir à l'élaboration d'un guide d'entretien
- Lire livre pour comprendre la réalisation d'un entretien

09/2023 :

- Retour et accord du DPO donné.
- Réalisé un entretien test pour tester le guide d'entretien

- Rédiger son introduction et sa méthode

10/2023 au 11/2023 :

- Réalisation des 3 premiers entretiens
- Trouver un co-chercheur pour l'analyse
- Analyser directement ses entretiens
- Contacter le directeur de thèse après ces 3 entretiens pour voir si l'analyse faite est juste.

12/2023 : contact avec directeur de thèse

- Correction sur certaine analyse pour éviter de faire indexation thématique
- Aide pour trouver un co-chercheur via des groupes Facebook ou autres.
- Modifier son guide d'entretien suite aux 3 premiers entretiens.

01/2024 : retour directeur de thèse

- Correction des analyses et explication qu'elles sont bien réalisées, continuer dans ce sens
- 1^{er} retour de son co-chercheur.
- Poursuite entretiens

03/2024 :

- Commencer à réaliser des catégories
- Difficultés pour recruter/retrouver d'autres médecins pour faire l'entretien.
- Retrouvé un autre co-chercheur car l'ancien n'a plus besoin de moi pour trianguler.

04/2024 : contact directeur de thèse

- Explication codage avec création des propriétés.
- Renforcer sa bibliographie

05/2024 :

- Création de mes premières catégories
- Entretien arrivé à saturation, programmer encore 2 entretiens minimum

06/2024 :

- Création de mes premiers entretiens explicatifs à la main.
- Début de la rédaction des résultats de la thèse.

09/2024 : contact directeur de thèse

- Conseil pour modèle explicatif sur plusieurs logiciels
- Trouver des membres pour le jury et réserver une date

10/2024 :

- Ensemble des entretiens terminés
- Date de soutenance + membres du jury trouvés.
- Modèle explicatif finalisé
- Rédaction Discussion + conclusion

11/2024 :

- Thèse envoyée au directeur pour correction
- Grille SRQR faite
- 4^{ème} de couverture faite

12/2024 :

- Toujours en attente correction thèse
- Analyse anti plagiat faite.
- Ensemble des documents demandés par le bureau des thèses envoyés.
- Début du diaporama pour la thèse.

Annexe 10 : Grille SRQR

	Page/ligne n°
Titre et résumé	
Titre – Description concise du sujet et de la nature de l'étude. Il est recommandé d'identifier de qualifier l'étude comme qualitative ou d'indiquer le type d'approche (ex : ethnographique, théorisation ancrée/ <i>grounded theory</i>) ou les méthodes de recueil des données (ex : entretien de recherche, <i>focus group</i>).	Pages N°9-10
Résumé - Résumer des éléments clés de l'étude en utilisant le format requis par la revue ciblée ; cela inclut typiquement : le contexte, l'objet, les méthodes, les résultats et conclusions.	Page N°6
Introduction	
Formulation du problème – Description et importance du problème/phénomène étudié. Passage en revue d'une théorie appropriée et de travaux empiriques afférents. Énonciation du problème.	Pages N°7-8
Objectif ou question de recherche- Objectif de l'étude et objectifs spécifiques ou questions.	Page N°8
Méthodes	
Approche qualitative et paradigme de recherche – Type d'approche qualitative (ex. ethnographique, théorisation ancrée/ <i>grounded theory</i> , étude de cas, phénoménologie, recherche narrative) et éventuellement champ théorique. Identifier le paradigme de recherche (ex. post positiviste, constructiviste/interprétatif) est également recommandé. Justifications.	Page N°9
Caractéristiques et réflexivité des chercheurs – Caractéristiques des chercheurs ayant pu influencer la recherche, y compris les caractéristiques personnelles, les qualifications /expériences, la relation avec les participants, les postulats de départ et/ou présumés. Exploration de l'interaction potentielle ou réelle entre les caractéristiques du chercheur et les questions de recherche, l'approche, les méthodes, les résultats et/ou la transférabilité (i.e. <i>l'applicabilité des résultats à d'autres contextes empiriques</i>).	Pages N°9-10
Contexte – Cadre/terrain de l'étude et facteurs contextuels marquants. Justifications.	Page N°10
Stratégie d'échantillonnage – Comment et pourquoi les participants, les documents ou les événements étudiés ont été sélectionnés. Critères de décisions utilisés pour la taille de l'échantillon (ex. saturation de l'échantillon). Justifications.	Page N°9
Questions éthiques relatives aux êtres humains – Informations relatives à l'autorisation par un comité d'éthique approprié et à l'obtention de consentements des participants, ou justification de l'absence de tels éléments. Autres renseignements relatifs aux questions de confidentialité et de sécurité des données.	Pages N°10-11
Méthodes de recueil de données – Type de données recueillies. Détails des procédures de collecte de données, incluant le cas échéant : les dates et début d'arrêt de la collecte et de l'analyse des données, le processus itératif (i.e., <i>l'adaptation des outils de recueil lors du processus de va-et-vient entre le terrain et</i>	Pages N°9-10-11

<i>les outils de recueil</i>), la triangulation des sources/méthodes, et la modification des procédures en réponse à l'évolution des résultats de l'étude. Justifications.	
Instruments et outils de recueil des données – Description des instruments de recueil (ex. guides d'entretien, questionnaires à questions ouvertes) et des outils utilisés (ex. enregistreurs audio) pour la collecté des données. Préciser si et comment les outils ont changé au cours de l'étude.	Pages N°10
Unités d'étude – Nombre et caractéristiques pertinentes des participants, documents ou événements inclus dans l'étude. Niveau de participation (cela pourrait être rapporté dans les résultats).	Pages N°11-12
Traitement des données – Méthodes de traitement des données avant et pendant l'analyse, y compris retranscription, saisie des données, gestion et sécurité des données, vérification de la qualité des données, codage des données et anonymisation/dé-identification des extraits cités.	Pages N°10
Analyse des données – Procédure par laquelle les inférences, les thèmes, etc., ont été identifiés et développés, y compris l'implication des chercheurs dans l'analyse des données. Généralement, besoin de se référer à un paradigme ou à une approche spécifique. Justifications.	Page N°10
Techniques pour améliorer la fiabilité – Techniques visant à accroître la fiabilité et la crédibilité de l'analyse des données (ex. vérification par une tierce personne, vérification rétrospective / i.e., <i>vérification de l'ensemble des procédures utilisées pour la collecte et le traitement des données</i> , triangulation). Justifications.	Page N°10

Résultats

Synthèse et interprétation – Principaux résultats (ex. interprétations, inférences et thèmes). Peut inclure le développement d'une théorie ou d'un modèle, ou la mise en perspective avec des recherches ou des théories antérieures.	Pages N°31-32-33
Liens avec des données empiriques – Éléments appuyant les résultats (ex. citations, notes de terrain, extraits de texte, photographies).	Pages N°42-43

Discussion

Mise en perspective avec des travaux antérieurs, implications, transférabilité et contribution(s) au domaine d'étude – Bref résumé des principaux résultats. Explication de la manière avec laquelle les résultats et les conclusions sont en lien, soutiennent, élaborent ou récusent les conclusions de travaux de recherche antérieurs. Discussion de la portée de la recherche quant à l'application/généralisabilité des résultats. Montrer en quoi la recherche contribue de façon singulière au corps de connaissances dans une discipline ou un domaine.	Pages N°32-33
Limite – Fiabilité et limites des résultats.	Pages N°33-34

Autres

Conflits d'intérêts – Sources potentielles d'influence ou influence perçue lors de la réalisation de l'étude et des conclusions. Commente celles-ci ont été gérées.	Page N°11
Financement – Sources de financement et autres soutiens. Rôle du financeur dans le recueil des données, l'interprétation et la rédaction des résultats.	Page N°11

AUTEUR : Nom : ANQUEZ

Prénom : Corentin

Date de soutenance : 23 janvier 2025

Titre de la thèse : Le parcours sportif des médecins généralistes. Analyse qualitative retraçant le parcours de médecins généralistes sportifs : Quels conseils et moyen de prévention proposer aux autres médecins pour suivre les recommandations OMS

Thèse - Médecine - Lille 2025

Cadre de classement : Médecine Générale, prévention en soins primaires

DES + FST/option : Médecine Générale

Mots-clés : Médecine générale, sport, activité physique, conseils, prévention

Résumé :

Contexte : Selon l'OMS, nous devrions appliquer 150 à 300 d'activités physiques modérées par semaine, ou bien 75 à 150 minutes d'activités soutenues 2 fois par semaine. Certains travaux de recherche retrouvent 45% de généralistes pratiquant moins d'une fois par semaine une activité sans connaître les raisons principales de cette faible pratique.

Objectif : Analyser le parcours de généralistes sportifs pour connaître les incitations et obstacles à pratiquer une activité physique, afin de proposer des conseils aux autres médecins.

Méthode : Recherche qualitative réalisée par entretiens individuels semi dirigés auprès de médecins généralistes installés dans le Nord-Pas-de-Calais jusqu'à suffisance de données. Après retranscription puis codage avec triangulation, une analyse thématique a été réalisée par le chercheur.

Résultats : Le médecin généraliste présente certains incitateurs et obstacles à la pratique d'activité physique qui lui sont exclusifs ou qu'ils partagent avec la population générale. Ceux-ci proviennent des conditions de santé du médecin, de l'organisation du travail, de l'activité sportive, des années universitaires et d'autres éléments extérieurs. Concernant sa reprise, celle-ci doit se faire dans de bonnes conditions autant sur la sphère santé, familiale et professionnelle, malgré la charge professionnelle croissante.

Conclusion : Plusieurs obstacles et incitations à pratiquer une activité physique ont été évoqués lors de ce travail de recherche. Les médecins interrogés ont réussi à surmonter ces obstacles pour pouvoir bénéficier des bienfaits d'une activité physique et y ont même apportés leurs conseils afin d'améliorer la situation de l'activité physique chez les médecins généralistes.

Composition du Jury :

Président : Nassir Messaadi

Assesseur : Jan Baran

Directeur de thèse : Charles Cauet