



UNIVERSITÉ DE LILLE
UFR3S-MÉDECINE
Année : 2025

**THÈSE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT
DE DOCTEUR EN MÉDECINE**

**Médecins généralistes coureurs :
Expérience personnelle et influence sur la pratique professionnelle**

Une étude qualitative réalisée dans les Hauts-de-France

Présentée et soutenue publiquement le 28 Mai 2025 à 16h
au Pôle Formation

Par Stacy DAVENNE

JURY

Président :

Monsieur le Professeur Vincent TIFFREAU

Assesseurs :

Madame le Docteur Sophie BRUYERE

Monsieur le Docteur Jan BARAN

Directrice de thèse :

Madame le Docteur Delphine LEGRAND-DUFOUR

AVERTISSEMENT

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

SERMENT D'HIPPOCRATE

« Au moment d'être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux. Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu(e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque. »

SOMMAIRE

RÉSUMÉ	1
INTRODUCTION	3
I. L'activité physique, enjeu majeur de santé publique.....	3
II. La course à pied.....	8
III. Objectif de l'étude	9
MATÉRIELS ET MÉTHODES	10
I. Type d'étude	10
II. Population interrogée et recrutement	10
III. Recueil des données.....	11
IV. Analyse des données.....	12
V. Aspect éthique et réglementaire	12
RÉSULTATS	13
I. Description de l'échantillon	13
II. La place du sport dans le parcours des médecins coureurs	14
A. Une culture sportive profondément ancrée	14
B. Une mentalité sportive affirmée.....	17
III. Entre contraintes et adaptations : l'impact du parcours de vie sur la pratique sportive.....	20
A. Les études de médecine	20
B. Des évènements de vie comme freins à la pratique.....	21
IV. Le rapport du médecin coureur à sa santé	22
A. Courir pour préserver sa santé physique	22
B. Courir pour un bien-être mental	25
C. La course à pied : une addiction ?.....	33
V. Une expérience sportive au service de la promotion de l'activité physique et de la relation de soin	34
A. Savoir	34
B. Transmettre	39
C. S'adapter.....	48
D. Renforcer la relation médecin-patient.....	56
DISCUSSION	62
I. Forces et limites de de l'étude	62
A. Forces de l'étude.....	62
B. Limites de l'étude	63

II. Analyse des résultats	64
A. Habitus sportif	64
B. L'équilibre par la course à pied.....	65
C. Une pratique sportive aux effets ambivalents.....	68
D. Une conviction forte au service de la prévention.....	69
E. Une mission parfois décourageante	71
F. L'Activité Physique Adaptée	72
G. Le sport comme lien fort dans la relation de soin	72
CONCLUSION	74
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES	76
ANNEXES	78

RÉSUMÉ

Introduction : Notre mode de vie s'est progressivement sédentarisé, entraînant une « transition épidémiologique » caractérisée par une hausse de la prévalence des maladies chroniques. Face à cela, l'activité physique est reconnue comme une thérapeutique efficace, soutenue par des politiques nationales et internationales. Le médecin généraliste, acteur clé de prévention, est encouragé à promouvoir l'activité physique. La course à pied est un sport qui connaît un essor spectaculaire et qui séduit aussi les médecins généralistes. Ce travail vise à évaluer l'expérience personnelle des médecins généralistes pratiquant la course à pied, et d'analyser l'influence de cette expérience sur leur pratique professionnelle.

Matériels et méthodes : Il s'agissait d'une étude qualitative avec analyse inspirée de la phénoménologie interprétative, menée par entretiens semi-dirigés jusqu'à suffisance des données. La population étudiée, recrutée par « effet boule de neige », était composée de médecins généralistes thésés exerçant leur activité professionnelle dans les Hauts-de-France et pratiquant la course à pied au moins une fois par semaine.

Résultats : 7 médecins ont participé à cette étude. Pour les médecins généralistes, la course à pied représentait un pilier de leur bien-être physique et mental, aidant notamment à prévenir l'épuisement professionnel, malgré des risques d'empiètement sur leur vie personnelle voire professionnelle. Leur propre pratique renforçait leur engagement à promouvoir l'activité physique auprès des patients. Ils privilégiaient une approche individualisée, adaptant les conseils à chaque patient, et considéraient la marche comme une excellente porte d'entrée, jugeant parfois la course à pied trop

exigeante pour certains profils. Partager leur passion favorisait une relation de soin plus humaine et renforçait la confiance et l'adhésion thérapeutique des patients.

Conclusion : Ce travail souligne la nécessité d'intégrer davantage l'activité physique dans la formation médicale et les politiques de santé publique, pour soutenir le bien-être des médecins et de leurs patients. Il est nécessaire d'encourager la pratique sportive dès les études et tout au long de la carrière des médecins, afin de les aider à maintenir un équilibre de vie essentiel pour préserver leur santé et promouvoir efficacement les comportements de prévention.

INTRODUCTION

I. L'activité physique, enjeu majeur de santé publique

1) Définition

L'activité physique (AP) se définit comme « tout mouvement corporel produit par les muscles squelettiques, qui entraîne une dépense énergétique supérieure à celle du métabolisme de repos ». (1) Elle englobe plusieurs formes d'activités :

- Les activités de la vie quotidienne, qui incluent les déplacements actifs, les activités réalisées dans un contexte domestique ainsi que celles réalisées dans un contexte professionnel ou scolaire.
- Les exercices physiques, caractérisés par une pratique planifiée, structurée et répétitive, visant à améliorer ou maintenir certaines composantes de la condition physique
- Le sport (ou activités sportives), qui se distingue par un cadre structuré, des règles établies et un objectif précis, généralement orienté vers la performance.

2) Un déterminant essentiel de la santé

De nombreuses études scientifiques ont mis en évidence les bienfaits de l'activité physique. (1,2,3) Lorsqu'elle est pratiquée de manière régulière, elle contribue à améliorer la condition physique, l'autonomie, l'état de santé général ainsi que la qualité de vie.

Les institutions françaises, européennes et internationales soulignent unanimement l'importance de l'activité physique à tous les niveaux de prévention : elle joue un rôle essentiel dans la prévention primaire, en réduisant le risque d'apparition de maladies chroniques, mais aussi dans la prévention secondaire et tertiaire, en ralentissant l'évolution des pathologies déjà présentes et en limitant les complications, les rechutes ou les situations d'invalidité. (4) À ce titre, elle est désormais reconnue comme une véritable thérapeutique non médicamenteuse dans la prise en charge de nombreuses maladies chroniques

3) Une transition vers la sédentarité

De tout temps, l'être humain a été actif, que ce soit par nécessité dans les temps anciens, ou plus tard dans un cadre de loisir. Cependant, avec l'évolution des connaissances et les avancées technologiques, notre mode de vie s'est progressivement sédentarisé. Aujourd'hui, la société moderne se caractérise par une hausse marquée de la sédentarité, liée en grande partie à la tertiarisation des emplois, à l'augmentation des déplacements passifs et à la généralisation des outils numériques. (4)

L'enquête Esteban menée en 2018 révèle une tendance préoccupante : le temps passé en position assise ou allongée, en particulier devant les écrans, ne cesse d'augmenter, tandis que le temps consacré à l'activité physique dans nos activités quotidiennes, qu'il s'agisse du travail, des déplacements ou des loisirs, diminue fortement. Selon cette étude, seuls 61 % des adultes en France atteindraient un niveau d'activité physique jugé suffisant. (4)

Il est désormais clairement établi que le niveau d'activité physique est insuffisant en Europe et dans les pays développés. Si l'on reconnaît les nombreux

bienfaits de l'activité physique, ce sont surtout les effets délétères de la sédentarité qui inquiètent. La sédentarité se définit comme toute période d'éveil caractérisée par une dépense énergétique très faible, notamment le temps passé en position assise, allongée ou couchée. (3)

Ainsi, les évolutions sociétales, accompagnées d'une hausse constante de la sédentarité et de l'inactivité physique, ont conduit depuis le milieu des années 1970 à une véritable « transition épidémiologique », marquée par une augmentation significative des maladies chroniques non transmissibles. En France, selon l'Assurance maladie, plus de 10 millions de personnes sont actuellement prises en charge au titre des Affections de Longue Durée (ALD), un chiffre qui ne couvre pas l'ensemble des malades chroniques, estimés à près de 15 millions. (4)

Face à ce phénomène aux lourdes conséquences sociales et économiques, l'activité physique s'impose comme une réponse efficace. En complément des traitements médicamenteux, elle démontre des effets thérapeutiques avérés et peut constituer, dans certains cas, une thérapeutique de 1^{ère} intention avec des résultats probants. Une hausse de l'activité physique couplée à une diminution de la sédentarité pourrait permettre, à l'échelle mondiale, de prévenir au moins 3,2 millions de décès par an liés aux maladies non transmissibles. Elle contribuerait également à réduire la morbidité et les incapacités associées, à alléger la charge pesant sur les systèmes de santé, et à augmenter le nombre d'années de vie en bonne santé. (5)

4) Recommandations et politiques de promotion de l'activité physique

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) émet des lignes directrices fondées sur des données probantes concernant l'activité physique et la sédentarité, précisant la fréquence, l'intensité et la durée d'activité physique recommandées pour les enfants,

adolescents, adultes et personnes âgées, afin d'en tirer des bénéfices significatifs pour la santé et de réduire les risques associés à l'inactivité. Ces recommandations s'adressent à toutes les populations, quels que soient l'âge (à partir de 5 ans), le genre, les origines culturelles, le statut socioéconomique ou les capacités physiques. Ces lignes directrices s'adressent à un large éventail d'acteurs (décideurs publics, professionnels de santé, de l'éducation, du sport, du secteur social, privé et associatif) afin de les guider dans la mise en place de stratégies visant à promouvoir l'activité physique et à réduire la sédentarité au sein de la population. (6)

Pour favoriser l'activité physique à l'échelle mondiale, l'OMS a mis en place un Plan d'action (7) visant à accroître les opportunités d'être actif, avec pour objectif une réduction de 15 % du manque d'activité physique d'ici 2030 (par rapport à 2016).

En France, plusieurs politiques soutiennent cette démarche. Le Programme National Nutrition Santé (PNNS) (8) lancé en 2001 intègre l'alimentation et l'activité physique comme leviers majeurs de santé publique. La Stratégie Nationale Sport Santé (SNSS) 2019-2024 (9), inscrite dans le plan « Priorité Prévention », qui vise à promouvoir des pratiques physiques accessibles, adaptées et bénéfiques pour la santé physique et mentale.

La dynamique engendrée en France par l'organisation des Jeux Olympiques et Paralympiques de 2024 offrait un cadre propice pour intensifier ces actions et encourager une meilleure hygiène de vie à travers le mouvement et la nutrition.

5) Le médecin généraliste, acteur privilégié de prévention

Le médecin généraliste constitue un pilier des soins primaires, assurant un suivi longitudinal et global de ses patients, qu'il accompagne souvent tout au long de leur vie. Sa connaissance de leur histoire médicale et personnelle lui permet de délivrer

des conseils adaptés à chaque situation. Ce lien de proximité et de confiance le place en position privilégiée pour promouvoir des comportements de prévention, notamment en matière d'activité physique, qu'il intègre dans une approche de soins continue et individualisée. En combinant actes thérapeutiques et actions préventives, le médecin généraliste joue ainsi un rôle central dans l'amélioration durable de la santé publique. D'ailleurs, une majorité de médecins généralistes considèrent que la prévention dans le domaine de l'activité physique fait pleinement partie de leur mission. (10)

Durant son cursus, le médecin généraliste bénéficie d'un faible temps dédié à la formation sur la médecine du sport. Il dispose ainsi de peu, voire d'aucune formation spécifique dans ce domaine. Ses connaissances en médecine du sport reposent le plus souvent sur son expérience personnelle et professionnelle, ainsi que sur les formations continues qu'il peut suivre par la suite.

6) La prescription d'Activité Physique Adaptée

En France, la loi de modernisation du système de santé de 2016 a initié la promotion de l'activité physique sur ordonnance par les médecins traitants, ciblant les patients en soins de longue durée. (11)

La loi n°2022-296 du 2 mars 2022 a élargi cette possibilité à l'ensemble des médecins et l'a étendue aux personnes atteintes de maladies chroniques, présentant des facteurs de risque ou en perte d'autonomie. La prescription d'activité physique doit être adaptée à la pathologie, aux capacités physiques et au risque médical du patient.

Selon une étude menée en 2021 pour l'Institut national du cancer (INCa), 88 % des médecins généralistes interrogés connaissaient le dispositif de prescription d'APA, mais seulement 41 % déclaraient l'utiliser auprès de leurs patients en ALD. Les principaux freins identifiés étaient le manque de formation adaptée, le manque de

visibilité sur l'offre et son financement, ainsi que la nécessité de consultations plus longues et la difficulté à motiver les patients. La promotion de l'activité physique repose donc encore majoritairement sur la délivrance de conseils oraux.

II. La course à pied

1) Un sport en plein essor

La course à pied connaît un essor spectaculaire en France, devenant un véritable phénomène de société. Alors qu'on ne comptait que 500 coureurs réguliers en 1979 selon la Fédération française d'athlétisme (FFA), ils étaient déjà 9,7 millions en 2010. D'après une étude menée par « l'Observatoire du running 2020 », ce chiffre aurait atteint 13 millions en 2020. (12) Ces données doivent toutefois être nuancées : seuls 7 millions de français millions pratiqueraient au moins une fois par semaine, les autres étant des coureurs très occasionnels. (13)

La pandémie mondiale du Covid, en bouleversant nos modes de vie et a contribué à cet essor, attirant 2,1 millions de nouveaux adeptes en France. (14) Alors que la plupart des autres univers sportifs ont compté une baisse de pratiquants, la course à pied s'est imposée comme l'une des rares pratiques accessibles en période de confinement.

La course à pied séduit par sa praticité. Elle permet de se maintenir en forme et d'améliorer les performances dans d'autres disciplines sportives. Sport universel par excellence, la course à regroupe des univers variés (de la course sur route au trail, disciplines enchaînées, courses d'orientation, courses ludiques à obstacles...) et rassemble des pratiquants de toutes générations.

2) Médecins généralistes coureurs

Les médecins généralistes ne dérogent pas à ce constat. Pourtant, la pratique d'une activité physique suffisante peut s'avérer difficile en raison de la charge de travail importante propre à leur profession. Leur bien-être physique et mental, aujourd'hui au cœur des préoccupations liées à la démographie médicale, constitue un enjeu essentiel pour garantir la qualité des soins. Dans ce contexte, encourager l'activité sportive en dehors du cadre professionnel apparaît comme un levier majeur pour préserver leur santé et soutenir leur engagement.

Un travail de recherche quantitative a été réalisé en 2019 auprès de 183 médecins généralistes. (15) L'objectif était de décrire la pratique sportive des médecins généralistes en France. La course à pied était le sport le plus pratiqué (39%), devant de la marche (34,6%) et le cyclisme (32,3%).

III.Objectif de l'étude

Dans un contexte où l'activité physique est reconnue comme un déterminant essentiel de santé, et où la course à pied s'impose comme une pratique privilégiée parmi les médecins généralistes, il semble pertinent de s'interroger sur l'impact de leur expérience personnelle de ce sport sur leur approche professionnelle.

L'objectif de ce travail de recherche est donc d'évaluer l'expérience personnelle des médecins généralistes pratiquant la course à pied, et d'analyser l'influence de cette expérience sur leur pratique professionnelle.

MATÉRIELS ET MÉTHODES

I. Type d'étude

Il s'agissait d'une recherche qualitative avec analyse inspirée de la phénoménologie interprétative, particulièrement adaptée pour explorer la manière dont une expérience a été vécue par la population interrogée.

II. Population interrogée et recrutement

La population étudiée était composée de médecins généralistes ayant tous participé sur la base du volontariat. Pour être éligibles à l'étude, les participants devaient respecter certains critères : exercer leur activité professionnelle dans les Hauts-de-France, être thésé, et pratiquer la course à pied au moins une fois par semaine, conformément à la définition de la FFA d'un coureur régulier. (14)

Le recrutement s'est fait par « effet boule de neige », chaque participant recommandant à l'issue de son entretien un ou plusieurs confrères répondant aux mêmes critères.

Le sujet exact de l'étude n'était à priori pas connu par les médecins interrogés pour préserver la spontanéité des entretiens.

Le nombre de médecins à interroger n'était pas fixé au préalable, la suffisance des données l'ayant conditionné.

III. Recueil des données

Les entretiens ont été conduits d'Octobre 2024 à Janvier 2025. Un entretien test avait été réalisé au préalable pour s'assurer de la pertinence du guide d'entretien dans le cadre de l'étude.

Le recueil de données a été réalisé à l'aide d'entretiens individuels semi-dirigés. Ce choix s'explique principalement par un manque d'expérience, dans le but de maintenir un certain contrôle sur le déroulement des entretiens. Le format individuel a été retenu afin de favoriser l'expression libre des participants. Le guide d'entretien a été légèrement évolutif tout au long des différents entretiens, afin de s'adapter aux données déjà recueillies et d'optimiser la pertinence du recueil pour les besoins de cette recherche. (Annexe 2)

Les entretiens se sont déroulés en présentiel pour 6 d'entre eux, dans un lieu choisi par les participants, que ce soit leur lieu de travail ou leur domicile. Le dernier entretien, quant à lui, a été réalisé par visioconférence.

Chaque participant a autorisé l'enregistrement, réalisé par dictaphone. Chaque entretien a été retranscrit intégralement quasi-immédiatement et anonymisé par l'investigateur lui-même via le logiciel de traitement de texte Microsoft Word. Il a été proposé à chaque participant de lui soumettre la retranscription concernée, mais aucune demande n'a été faite.

Les entretiens ont été réalisés jusqu'à suffisance de données, c'est-à-dire lorsque chaque entretien n'apportait plus de nouvelles propriétés lors du codage.

L'ensemble des données a été géré et sécurisé sur ordinateur personnel, avec une copie dans un espace de stockage en ligne personnel, afin de limiter le risque de perte de données.

IV. Analyse des données

Suite à la retranscription, le codage et la création des étiquettes ont été réalisés dans un premier temps par papier, puis rédigé à l'aide du logiciel Microsoft Word. Les propriétés et concepts ont été élaborés puis consignés de façon manuelle dans un tableau. (Annexes 3 et 4)

Le codage de chaque entretien a été réalisé après son enregistrement et avant l'enregistrement de l'entretien suivant.

Les données ont été triangulées pour la plupart des entretiens entre le chercheur et la directrice de thèse.

Le codage et l'émergence d'étiquettes, de propriétés et de catégories, ont permis la réalisation d'une modélisation des résultats (Annexe 5).

Nous avons confronté cette étude aux 32 critères de scientificité de la grille COREQ (*CO*nsolidated *CR*iteria for *RE*porting *Q*ualitative research). (Annexe 6)

V. Aspect éthique et réglementaire

Avant de débiter les entretiens, il a été obtenu une déclaration de conformité auprès du DPO (Délégué à la Protection des Données) (Annexe 1)

Avant d'interroger chaque participant, il a été recueilli le consentement oral concernant l'enregistrement, ainsi que la retranscription. Aucun refus n'a été constaté.

Les données ont été anonymisées, et les enregistrements vocaux détruits après avoir été retranscrits.

RÉSULTATS

I. Description de l'échantillon

Au total, 7 médecins généralistes ont été interrogés pour cette étude.

L'échantillon était constitué de 4 hommes et de 3 femmes.

Les entretiens duraient entre 14 minutes 20s et 36 minutes 04s, pour une moyenne de 25 minutes 53s.

Participants	Genre	Tranche d'âge	Exercice	Durée de l'entretien
M1	M	45 – 50 ans	Urbain	26 minutes 24s
M2	F	30 – 35 ans	Semi-rural	16 minutes 20s
M3	F	30 – 35 ans	Urbain	28 minutes 32s
M4	M	55 – 60 ans	Semi-rural	14 minutes 20s
M5	M	50 – 55 ans	Rural	36 minutes 04s
M6	F	50 – 55 ans	Rural	25 minutes 45s
M7	M	30 – 35 ans	Semi-rural	33 minutes 50s

II. La place du sport dans le parcours des médecins coureurs

A. Une culture sportive profondément ancrée

1) Un passé sportif

Une pratique ancrée dès l'enfance

Les médecins interrogés partageaient souvent une expérience personnelle marquée par une pratique sportive débutée dès leur plus jeune âge, témoignant d'un rapport ancien et durable au sport.

M5 : « J'ai dû commencer à faire du sport dès l'âge de... allez 5-6 ans »

M6 : « Moi j'ai toujours fait du sport »

M7 : « En gros, j'ai commencé le sport quand j'étais gamin »

Une diversité de sports pratiqués, souvent collectifs

Les disciplines pratiquées dans leur jeunesse étaient variées, avec une prédominance des sports collectifs.

M6 : « J'ai fait beaucoup de volleyball quand j'étais euh... enfant, ado »

M7 : « J'ai démarré par le football, pendant cinq ans. Et puis ensuite, je me suis dirigé vers le tennis euh, cinq années de plus donc jusqu'à mes 18 ans. Pas du tout de course à pied initialement »

Même si la course à pied n'était pas au cœur de leur pratique, elle s'intégrait naturellement dans d'autres disciplines pratiquées.

M5 : « Et donc forcément pour faire du hockey il faut faire de la course à pied »

L'un des participants avait d'ailleurs pratiqué l'athlétisme, un sport directement lié à la course à pied.

M2 : « Je me suis inscrite en 5^{ème} à l'athlétisme à [nom de la ville]. Et euh... au début, je faisais un petit peu de tout, et rapidement euh... je me suis spécialisée dans le triple saut et le 100 mètres haies »

Une influence familiale marquée

La pratique sportive des médecins interrogés dans l'enfance s'intégrait dans une culture sportive familiale.

M5 : « En plus, mon père étant rhumato, euh au niveau de l'activité sportive, effectivement il nous a toujours sollicités là-dessus »

M6 : « Je viens d'une famille où on fait tous du sport »

On notait l'importance de l'influence familiale dans le choix des sports pratiqués, leur famille ayant elle-même été active dans diverses disciplines sportives.

M5 : « En fait mon père en a fait pendant des années [...] donc dès le départ, on a baigné dedans [...] On a tous les quatre fait du hockey sur gazon »

M6 : « Mon père a fait du volley, donc euh... on est quatre enfants, on est trois sur quatre à avoir fait du volley »

Des expériences contrastées avec la course à pied

Le rapport à la course à pied durant l'enfant était variable. Certains médecins avaient des aptitudes dans la pratique de ce sport, tandis que d'autres éprouvaient des difficultés et n'en gardaient pas un souvenir agréable.

M1 : « La course à pied était quelque chose que j'appréciais pas particulièrement par le passé. [...] J'avais des souvenirs scolaires qui euh... des impressions, des mauvais souvenirs euh... d'être dans le dur, euh... de mal gérer »

M2 : « Quand j'étais au collège, j'étais toujours première aux cross du collège, tout ça tout ça »

2) Une passion toujours présente

Les médecins interrogés témoignaient d'une passion pour le sport, tant dans leur pratique personnelle que dans leur intérêt pour les événements sportifs.

M7 : « J'ai toujours été passionné par le sport, je regarde tout le temps du sport à la télé, sur le téléphone ou quoi que ce soit »

3) Des sources d'inspiration multiples

Les figures inspirantes font partie de la culture sportive des médecins coureurs. Si certains évoquaient des sportifs de haut niveau, l'entourage des médecins voire leurs patients pouvaient susciter l'admiration et l'inspiration.

M1 : « C'est un patient [...] il est plus âgé que moi [...] il doit avoir quoi, 53-54 ans, voilà, il court encore son 10 kms en 45 minutes quoi ! [...] c'est des perfs quand même qui laissent rêveur (rire) »

M7 : « Je suis très inspiré par des coureurs professionnels dans le monde du trail »

B. Une mentalité sportive affirmée

1) Une posture de croissance

L'ambition et le goût de la performance

Les médecins coureurs affichaient une ambition en course à pied, avec des objectifs clairs. Ils admettaient leur esprit de compétition et en faisaient un moteur important dans leur pratique.

M6 : « On essaie de mettre quelques petits objectifs euh, tous les ans quoi »

M7 : « L'objectif principal c'est vraiment de se dépasser, d'aller faire des résultats en course et euh, la compétition en gros »

Rigueur et discipline

Les participants adoptaient une approche rigoureuse et disciplinée de leur pratique sportive, reconnaissant que la constance et l'entraînement structuré sont essentiels pour atteindre leurs objectifs. Plusieurs d'entre eux étaient inscrits dans des clubs d'athlétisme, où leurs entraînements étaient organisés et supervisés par un coach, renforçant ainsi la dimension structurée et sérieuse de leur pratique.

M6 : « Je suis inscrite au club de [nom de la ville] depuis 2017. Y'a deux entraînements par semaine, et une séance de préparation physique générale

M7 : « J'ai commencé à allonger les distances, euh à essayer de partir sur l'endurance longue on va dire, courir jusqu'à 100-160 kilomètres sur des courses, et du coup ça demande beaucoup d'entraînement »

D'autres médecins préféraient s'entraîner de manière libre et autonome, en étant conscients que cela pouvait impacter la qualité de leur entraînement.

M7 : « J'ai ni programme de course à pied, ni coach, ni entraînement spécifique [...] Je cours beaucoup au feeling, enfin je cours que au feeling même d'ailleurs, parce que j'aime pas m'imposer des contraintes. Peut-être que je m'entraîne moins bien que quelqu'un qui a un entraînement plus cadré et plus diversifié. »

Une détermination forgée par le cursus médical

Les médecins coureurs faisaient preuve d'une détermination développée au fil de leurs études et de leur carrière. Habités à se dépasser, ils appliquaient cette même volonté dans leur pratique sportive.

M3 : « Je sais pas, est-ce que c'est avec les études où parfois je me dis on est... [...] on a aussi euh peut-être l'habitude de se forcer et de... de se... enfin, d'aller au-dessus, tu vois, de la fatigue [...] Après, oui, un peu de détermination parce que en plus de notre job qui est quand même vachement prenant, on arrive quand même à trouver du temps pour de l'activité physique »

2) Une pratique tournée vers le collectif

Un esprit d'équipe

Bien que la course à pied soit une discipline centrée sur l'effort individuel, il se pratique souvent dans un esprit collectif. L'esprit d'équipe, la solidarité, le partage, sont des valeurs faisant partie de la mentalité sportive.

M6 : « Même si c'est un sport individuel, on est en équipe. Enfin là, à [nom de la ville] en tout cas, y'a un bon esprit d'équipe »

Une ouverture aux autres

L'empathie et la relation aux autres, des qualités essentielles dans le métier de médecin, pouvaient se manifester la pratique de la course à pied, notamment dans les moments de partage avec les autres coureurs.

M7 : « Est-ce que le côté humain pourrait ressortir en course à pied justement, être euh... dans le partage quand on est sur une course [...] peut-être qu'il peut y avoir cette différence-là avec le coureur lambda, le côté être à l'écoute de l'autre et être au soin pour l'autre si jamais il y a des difficultés sur une course »

III. Entre contraintes et adaptations : l'impact du parcours de vie sur la pratique sportive

A. Les études de médecine

1) Une période de rupture sportive

De façon récurrente, les entretiens faisaient apparaître une rupture nette dans la pratique sportive des médecins au moment de leurs études de médecine. En cause, un manque de temps évident, mais aussi l'inadéquation entre les exigences de leur sport antérieur souvent collectif et contraignant, et les nouvelles contraintes organisationnelles imposées par leur cursus.

M3 : « J'avais quasiment arrêté en PACES, j'en faisais plus, j'allais marcher une demi-heure le dimanche et c'est tout »

M6 : « Après, avec les études, j'ai un peu arrêté... D'abord j'ai arrêté parce que le sport en équipe, avec compètes, avec euh, c'était plus possible »

M7 : « J'ai eu un off pendant l'internat où je faisais plus trop de sport, plus grand-chose parce que beaucoup pris par le temps et les stages »

2) Une pratique maintenue, mais adaptée

Certains des médecins interrogés avaient néanmoins su maintenir une activité physique en l'adaptant à leur emploi du temps et à leurs possibilités.

M2 : « Arrivée en médecine, en première année de médecine, c'était impossible de faire les euh les entraînements sur [nom de la ville], avec Lille et tout ça donc du coup j'ai arrêté complètement, et je faisais simplement du sport euh... avec la fac ou devant la télé ou des trucs comme ça »

M6 : « Je préparais l'internat euh, avec une copine, voilà, on s'arrêtait une heure et demi, on allait courir trois quart d'heure, on prenait une douche euh, enfin voilà »

B. Des évènements de vie comme freins à la pratique

Certaines étapes de vie, telles que la naissance d'enfants en bas âge ou la période d'installation professionnelle, avaient parfois entraînés chez certains des médecins interrogés une diminution de la pratique sportive, en raison du temps et de l'énergie que ces évènements mobilisent.

M4 : « J'ai eu deux enfants en bas âge, le temps de s'installer, les enfants, je faisais plus de sport »

M6 : « Bah avec les enfants, c'était peut-être un peu plus compliqué quand ils étaient petits, mais j'ai toujours fait hein ! »

IV. Le rapport du médecin coureur à sa santé

A. Courir pour préserver sa santé physique

1) La course à pied comme moyen de prévention

L'entretien de la santé physique générale

Les médecins interrogés exprimaient que leur bien-être passait par une bonne condition physique. Ils soulignaient l'importance de se sentir bien dans leur corps, en bonne santé, et de pratiquer une activité physique pour rester en forme.

M1 : « Je me sens bien, bien dans mon corps, déjà, c'est important pour moi (rire), j'arrive à un âge où c'est important »

M5 : « J'ai l'impression de vieillir moins vite que mes copains de mon âge (rire) »

M6 : « Le bien-être, enfin la santé, euh... l'activité physique pour euh, voilà, la prévention »

M7 : « Juste de sentir qu'on est en forme physiquement »

La régulation du poids

Les médecins évoquaient la prise de poids comme une motivation pour pratiquer la course à pied, que ce soit pour la limiter ou pour améliorer leur condition physique après une période plus sédentaire.

M4 : « Ça limite la prise de poids, j'y reviens tout le temps (rire) »

M7 : « C'est ce qui m'a motivé à aller courir, c'était d'aller avec un ami et puis ça permettait de refaire un peu de sport vu qu'on avait pris du poids pendant nos études »

La protection cardiovasculaire

Certains médecins interrogés soulignaient que leur pratique de la course à pied contribuait à les protéger sur le plan cardiovasculaire, et les incitaient à avoir un suivi médical en cohérence avec cette préoccupation.

M4 : « Moi dans mon cas, je sais que j'avais un suivi régulier, enfin je me forçais à avoir un suivi régulier ! J'ai fait des épreuves d'effort, j'allais chez le cardio tous les 3-4 ans [...] Oui, je me suivais [...] Il y a peut-être ça oui, l'aspect prévention des accidents cardiaques »

M5 : « Même d'un point de vue cardio ! Bon je suis pas à l'abri de faire un infarctus aussi hein mais... mais je pense que ça me préserve quand même, intellectuellement et physiquement, je pense que ça me préserve plus que mes confrères »

2) Entre précaution et négligence : les médecins coureurs face aux blessures sportives et à la gestion de leur santé

Des connaissances médicales incitant à la prudence

Certains des médecins interrogés adoptaient une approche prudente face aux risques physiques liés à la course à pied, en s'appuyant sur leurs connaissances médicales. Ils ajustaient leur entraînement en fonction de leur condition physique, veillant ainsi à prévenir les blessures.

M1 : « Peut-être plus à l'écoute du corps [...] tout ce qui est traumatismes ostéo-articulaires et musculo-tendineux, ça va peut-être plus facilement me parler, sur une zone où je commence à avoir mal, je vais plus vite analyser et peut-être euh... être plus attentif et adapter, peut-être être plus rigoureux sur les périodes de repos nécessaires »

M2 : « Je dirais peut-être qu'on est plus attentifs sur les... sur euh tout ce qui est blessures quand même. Euh... par exemple, ben quand j'ai la crève, je vais pas courir. Euh... alors que certains j'en vois, ils font de la fièvre etc. ils vont courir enfin... c'est complètement débile. Euh... donc peut-être là-dessus, on est un petit peu plus disciplinés, on va dire (rire) »

Une négligence de la santé malgré les connaissances

D'autres médecins, au contraire, reconnaissaient qu'ils n'étaient pas toujours plus prudents que la population générale. Ils admettaient ignorer parfois les signaux de fatigue ou de blessure, et que leur statut de médecin ne les exemptait pas des risques d'excès en ce qui concerne leur pratique sportive.

M3 : « Je pense que peut-être on s'écoute moins que la population générale euh, que ce soit sur les blessures ou sur les... sur la fatigue »

M4 : « Les risques de surentraînement, c'est pas un vaccin d'être médecin (rire) puisque j'en ai connu qui faisaient un peu n'importe quoi »

Ils reconnaissaient avoir tendance à banaliser leurs propres douleurs et problèmes de santé, allant jusqu'à négliger les soins qu'ils recommanderaient pourtant à leurs patients. Ils admettaient ignorer les signes de blessure et retarder les traitements, en dépit de leurs connaissances médicales.

M3 : « Je me demande si c'est pas comme pour sa santé, on banalise pas un peu la chose en se disant "Bon..." [...] En fait moi je pense que j'écouterais pas mes propres conseils (rire) »

M7 : « Je ne m'écoute pas moi-même au niveau de mon corps quand j'ai des douleurs, des débuts de tendinite [...] je me fais pas trop soigner, j'attends que ça passe euh, voilà »

Une ambivalence du rapport à la santé

L'un des médecins interrogés évoquait finalement l'ambivalence du rapport à la santé chez les médecins coureurs, soulignant que cela dépendait de la personnalité de chacun. Certains prenaient soin de leur corps en étant prudents et à l'écoute de leurs sensations, tandis que d'autres tendaient à banaliser leurs douleurs et à négliger leur santé, malgré leur expertise médicale.

M3 : « Je pense que c'est à double tranchant et que ça dépend des caractères des gens »

B. Courir pour un bien-être mental

1) Une source d'épanouissement personnel

Le plaisir de courir

Les médecins insistaient sur la notion de plaisir, centrale dans leur pratique de la course à pied.

M3 : « C'est juste prendre plaisir ! »

M5 : « C'est pour le plaisir en fait »

La connexion à la nature

Ils exprimaient le plaisir qu'ils tiraient du fait de courir en extérieur, en soulignant l'importance du contact avec la nature et le besoin de s'aérer après des journées passées en intérieur.

M1 : « Le fait de courir en extérieur, 'fin... être dans la nature aussi, c'est très agréable »

M3 : « Je suis contente de prendre l'air, euh être enfermée dans le bâtiment toute la journée enfin ça me saoule [...] Je pourrais aller à la salle le soir et tout mais c'est l'air aussi et l'extérieur »

Ils mettaient en avant que la course à pied leur offrait aussi l'occasion de découvrir de nouveaux paysages et environnements. Dans ces moments-là, la recherche de performance laissait place au plaisir de l'exploration.

M3 : « Quand on fait des compétitions c'est pour avoir aussi un parcours différent et, c'est pas forcément en mode chrono »

M3 : « Je m'aperçois que vraiment ce que j'aime c'est le trail, la course nature [...] c'est une ambiance différente, t'es dans la forêt, t'es pas trop avec ta montre, enfin c'est... c'est plaisir ! »

M7 : « Il y a plusieurs week-ends dans l'année où je fais des courses en montagne »

2) Un vecteur de lien social

La dimension sociale de la course

Les médecins insistaient sur la dimension sociale de la course à pied, qu'ils pratiquent souvent en groupe, en famille, avec des amis ou au sein d'un club. Courir ensemble

renforçait la motivation, créait des moments de partage et permettait de tisser ou de renforcer des liens, tant dans la sphère personnelle que lors d'événements sportifs.

M2 : « Tout ce qui est évènementiel, les courses en elles-mêmes, je trouve qu'il y a toujours une super ambiance [...] Aller courir toute seule euh (souffle) c'est compliqué donc... c'est vrai que ça motive d'être dans un club, une association »

M3 : « Le dimanche je cours souvent en groupe en fait, avec mon copain ou avec ma famille ou avec des amis [...] C'est rare quand je cours toute seule maintenant »

La course à pied était décrite comme une opportunité de faire des rencontres, de créer du lien social dans un contexte éloigné du cadre professionnel.

M3 : « Souvent tu vois des gens, donc c'est des rencontres, enfin c'est différent qu'au boulot je trouve, enfin tu parles pas de la même façon, là tu parles, tu te libères »

M6 : « Ça permet de rencontrer du monde aussi, contrairement à ce qu'on pense »

Les effets négatifs potentiels sur la vie sociale

Certains médecins reconnaissaient toutefois que la pratique de la course à pied pouvait aussi avoir un impact négatif sur leurs relations sociales, en raison du temps qu'elle demande. Ils évoquaient l'aspect chronophage de cette activité, qui empiète parfois sur les moments passés en famille ou avec les amis.

M5 : « Alors, ça prend du temps, donc forcément, ça a un impact euh là on pourrait dire négatif, parce que bah c'est du temps que je passe pas avec la famille ou avec euh avec les copains, et tout ça »

M7 : « Oui (rire), parce que ça me demande du temps, que c'est très chronophage »

Ils rapportaient que leur pratique régulière de la course à pied pouvait susciter une incompréhension, voire des critiques négatives de la part de leurs proches.

M3 : « De temps en temps, tu vois mes proches ils me disent "Fais attention parce que ça devient une addiction" »

M6 : « Après c'est vrai que par exemple mes parents ils disent "Ouais, vous êtes tout le temps partis courir !", enfin voilà, y'a des gens qui peut-être ne comprennent pas (rire) »

Trouver un équilibre entre sport et vie sociale

Les médecins soulignaient la nécessité de trouver un équilibre entre leur pratique sportive et leur vie relationnelle. Conscients que la course à pied peut empiéter sur le temps consacré à leurs proches, ils veillaient à ajuster leur organisation pour préserver leurs relations tout en maintenant leur engagement sportif.

M5 : « Comme je me lève à 5h30-6h, à la frontale, ben, tout le monde dort à la maison [...] donc il faut que je... Je m'oblige, en fait, à faire ça »

M7 : « J'essaye que ce soit le moins impactant possible sur ma vie personnelle [...] On essaye d'avoir chacun notre activité personnelle au même moment. Comme ça euh, elle fait son activité personnelle pendant que moi je vais courir et ça nous enlève pas de temps de couple, on va dire [...] Alors il faut bien communiquer pour être sûr qu'on gêne pas l'autre (rire) »

3) Protection psychologique

Le bien-être psychologique et gestion du stress

Les médecins soulignaient les effets positifs de la course à pied sur leur bien-être psychologique.

M3 : « Je pense que ça peut vraiment être une source d'apaisement »

M4 : « Ça m'apporte un bien-être ouais, quand je cours, et... On sent la libération d'endorphines »

M5 : « Je me dis que moi, je suis déjà un caractère à peu près tranquille, mais en plus avec le sport, je suis d'autant plus détendu quoi »

Pour eux, la course à pied constituait un moment privilégié leur permettant de s'extraire de la pression du quotidien, essentiel dans un rythme de vie souvent intense.

M2 : « Vraiment une déconnexion totale »

M3 : « J'ai l'impression que c'est vraiment un défouloir [...] voilà t'évacues, tu te libères »

M5 : « Ça me libère l'esprit. Ça me libère la tête »

M7 : « Voilà, personnellement j'ai pas d'autre échappatoire »

Les médecins exprimaient que la course à pied contribuait à renforcer leur estime d'eux-mêmes, en leur procurant un sentiment de fierté et de satisfaction personnelle.

M1 : « Et le sentiment d'avoir fait euh une belle performance aussi, ça aussi ça me... ça c'est aussi mon ego (rire) »

M7 : « Moi ça m'apporte beaucoup de satisfaction. Parce que... vu que je m'impose des objectifs assez élevés, à mon niveau en tout cas, c'est la satisfaction de tenir ces objectifs »

La prévention du burn-out

Les médecins voyaient dans la course à pied un moyen essentiel de s'accorder un temps personnel, dans un métier centré sur les besoins des autres. Cette pratique leur permettait de se recentrer sur eux-mêmes et de sortir du rythme souvent intense du quotidien professionnel.

M3 : « Je me dis que tous les boulots où c'est un peu stressant où... voilà tu prends pas de temps pour toi dans la journée, là c'est vraiment un moment pour toi »

M5 : « Enfin sinon après on mange, on dort, on travaille, et puis voilà quoi »

Dans un contexte professionnel exigeant, les médecins voyaient la course à pied comme une nécessité pour préserver leur équilibre. Ils pouvaient ainsi prendre du recul, contribuant à se protéger du risque de burn-out.

M5 : « Je pense que vu l'activité professionnelle qu'on a à l'heure actuelle, vu les conditions dans lesquelles on travaille, euh... enfin en tout cas dans lesquelles moi j'ai appris à travailler, il faut te... il faut arriver à évacuer un petit peu la pression [...] Je pense que si le médecin il a d'autres choses, enfin d'autres passions ou d'autres activités que de faire de la médecine, euh... déjà il sera moins sclérosé, moins... (souffle) »

La course à pied jouait un rôle important dans leur capacité à faire face aux exigences de leur métier. Ils considéraient mieux gérer le stress et la fatigue, mais aussi aborder leur pratique professionnelle avec plus de sérénité, d'écoute et d'efficacité.

M2 : « Quand je fais du sport [...] je me sens beaucoup plus efficace dans mon travail. Euh quand je fais rien, je suis plus vite fatiguée, je suis plus vite saoulée des gens [...] Quand t'arrêtes cette routine sportive, tu le sens [...] dans ta façon de bosser, parce que t'es moins... T'es moins attentive, t'es plus irritable, euh... t'as pas la même écoute, je trouve »

M7 : « Ça permet vraiment euh d'avoir... de me sentir bien au cabinet en gros. Je fais des grosses journées, des gros horaires. Euh le fait d'aller courir très régulièrement [...] c'est de vraiment me sentir bien euh le reste de la semaine. De ne pas être stressé [...] avec aussi l'impact d'être moralement et physiquement apte et serein à gérer tous mes patients vu que j'en vois beaucoup. Je pense que je suis moins irritable, je suis moins frustré »

L'organisation de la pratique sportive

Malgré des emplois du temps souvent très chargés, certains médecins choisissaient de maintenir leur pratique de la course à pied en l'adaptant à leurs contraintes professionnelles.

M1 : « En fait, mon emploi du temps, il est ce qu'il est [...] Je cours sur les deux demies-journées... Enfin, le mercredi je travaille pas l'après-midi, je cours voilà, en général fin d'après-midi, mais ça c'était déjà le cas avant donc je me suis adapté à ça. [...] En général non, le pro reste prioritaire néanmoins (rire) »

M3 : « Là en ce moment en fait, j'essaie d'aller courir le midi. Donc en fait je finis à 12h15, je reprends à 13h45, ouais je cours trois quarts d'heure une heure, je mange vite fait et je reprends les consult' »

M5 : « A l'heure actuelle, j'ai un boulot où je fais 8h-21h tous les jours. [...] Je me lève tous les matins à 5h30-6h pour faire du sport. Y'a pas le choix »

D'autres médecins préféraient réorganiser leur activité professionnelle en fonction de leur pratique de la course à pied. Leur engagement sportif était une priorité, structurante dans l'organisation de leur temps de travail.

M2 : « Je pense qu'au cabinet, ils savent tous que j'ai repris une licence d'athlé (rire), parce que j'ai adapté mon planning, le Mardi et le Jeudi je termine plus tôt et c'est comme ça »

M7 : « Ça a un impact sur ma vie professionnelle, euh parce que je m'organise professionnellement pour pouvoir avoir du temps libre euh pour aller courir. Je m'impose une journée off une fois par semaine, c'est le jeudi, justement pour pouvoir aller faire une sortie longue ce jour-là, donc d'aller courir au moins deux heures le jeudi. [...] Le mardi après-midi je termine très tôt au cabinet, pareil pour avoir le temps d'aller courir l'après-midi, et pas attendre qu'il fasse noir le soir »

Il était intéressant de noter que les médecins montraient une tendance à ritualiser leur pratique sportive, intégrant la course à pied dans une routine régulière, souvent à des horaires fixes. Cette organisation stable de l'activité physique s'inscrivait dans une routine hebdomadaire bien définie, faisant de la course à pied un rendez-vous récurrent dans leur emploi du temps.

M6 : « Le mercredi soir, ça c'est... systématique »

C. La course à pied : une addiction ?

1) Une forme de dépendance psychologique à la course à pied

Plusieurs des médecins coureurs reconnaissaient une forme d'addiction à la course à pied. Le terme d'« addiction » était en effet employé pour désigner le besoin ressenti de courir régulièrement, voire la difficulté à s'en passer. Ils admettaient une certaine dépendance psychologique à la pratique.

M3 : « Mais après je pense que c'est une drogue aussi dans le sens où tu vois, 3 jours sans course à pied, je pense que je vais être un peu... (rire) [...] Parfois j'ai du mal à le reconnaître mais c'est presque une addiction en fait, la course à pied »

M4 : « J'ai été addict, euh, enfin addict entre guillemets, je faisais de la compétition »

M6 : « C'est quand même une addiction euh... Enfin même moi personnellement je le vois quand je me mets à courir plus régulièrement parce qu'il y a un objectif, on en a besoin après ! »

2) Une tension entre engagement sportif et responsabilités professionnelles

Le témoignage de l'un des médecins interrogés mettait en évidence un point de bascule où la course à pied pouvait empiéter sur la sphère professionnelle au point d'en affecter la qualité. Il existait dans ses propos une lucidité sur le risque que cette passion devienne envahissante, soulevant la question de l'équilibre et des limites.

M3 : « Là, je dis "Non, il faut que je sois sortie à telle heure, il faut aller à l'entraînement... ". Mais attention parce que, à partir du moment où ça prend le pied sur sa vie professionnelle, euh... il faut faire attention, et parfois je me dis « Ouais, il faut pas que j'envoie... que je bâcle une consult' à cause de l'athlé ou à cause euh... » tu vois ? [...] Parfois je me dis que la course à pied ça passe quand même (rire) [geste signifiant « passer au-dessus »] »

V. Une expérience sportive au service de la promotion de l'activité physique et de la relation de soin

A. Savoir

1) Un savoir issu de l'expérience sportive

Une expérience personnelle au service du savoir médical

Les médecins mettaient en avant le rôle de leur propre expérience sportive dans l'acquisition de connaissances en termes d'activité physique.

M1 : « Au moins je sais de quoi je parle (rire). J'ai commencé en plus de pratiquement zéro quoi »

M5 : « Il faut aller à l'expérience, si on n'a pas l'expérience... [...] Donc voilà, si tu testes, tu sais »

Certains des médecins interrogés soulignaient que le fait d'avoir eux-mêmes été confrontés à des blessures renforçait leur expertise médicale. Ils disaient reconnaître

plus aisément certaines pathologies fréquentes chez les coureurs, et différencier plus finement les types de blessures grâce à leur vécu personnel.

M1 : « Le fait d'avoir un peu de pratique [...] on connaît un petit peu plus voilà, la différence entre les blessures tendineuses, les blessures musculaires »

M2 : « Il y a certaines on va dire pathologies typiques du coureur euh que j'ai eues personnellement donc que je sais reconnaître facilement »

Une légitimité renforcée

Ils considéraient que leur propre pratique de la course à pied renforçait leur légitimité, à leurs propres yeux et auprès des patients coureurs. Ils se sentaient plus à même de prodiguer des conseils concrets et adaptés.

M6 : « Ouais j'ai plus de conseils à donner euh... sur la course à pied [...] On connaît, et on sait comment leur dire pour comment commencer euh... Et puis après, peut-être ouais, comme ils savent qu'on fait de la course à pied, ils nous demandent des conseils »

M5 : « C'est toujours intéressant de savoir ce quoi on parle, et eux c'est pareil [...] ils sont plus en confiance en fait, le coureur va être plus en confiance dès qu'on va leur parler de technique, chaussures et machin »

Une meilleure compréhension du patient sportif

Ils expliquaient que leur propre expérience de la course à pied, tant sur le plan des sensations physiques que des émotions vécues lors d'une blessure, leur permettait de mieux comprendre leurs patients sportifs.

M3 : « Au niveau sensations on est beaucoup plus euh... on arrive plus facilement à se mettre à la place et on est plus à même de prendre en charge la personne, même si en fait quelqu'un qui a jamais couru de sa vie pourrait le faire via la théorie, mais je pense que pour le coup, même pour rassurer les gens, ou pour euh vraiment prendre en charge dans tout son sens le patient, je pense que c'est plus facile, quelque part »

M6 : « Peut-être aussi comprendre le sportif qui veut pas s'arrêter, qui a du mal à... à accepter la blessure, et voilà, l'espèce d'addiction à l'activité physique »

M7 : « Je sais qu'une blessure peut être frustrante, ça pour le coup j'en suis conscient parce que moi-même dès que je suis blessé et que je peux pas aller courir comme je veux ça me frustre énormément »

2) Un savoir théorique nuancé

Se former pour mieux comprendre

Certains médecins cherchaient à approfondir leurs connaissances en lien avec la course à pied par le biais de revues spécialisées ou de formations spécifiques, témoignant d'un réel investissement dans la compréhension de cette discipline.

M4 : « J'ai une revue, la revue de Menarini là euh sur la médecine du sport, que je lis régulièrement, quand ils la donnent. C'est un peu biaisé, c'est par un labo (rire) »

M6 : « J'avais fait une formation euh... en e-learning [...] sur la chaussure de sport et sur les blessures du pied. [...] Et après, j'ai fait un truc [...] sur les blessures du coureur à pied »

Une expertise issue de la formation médicale

Les médecins mettaient en avant les connaissances spécifiques acquises grâce à leur formation médicale, qu'ils estimaient supérieures à celles de la population générale.

M1 : « En tant que soignant, en tant que médecin, on a une connaissance qui est un petit peu supérieure à la normale, je suppose (rire) »

M4 : « Plus de connaissances sur la diététique et la gestion de, c'est ce que je ressentais moi, la gestion des ravitaillements par exemple en compétition, c'est plus d'être médecin »

M5 : « Dès que je leur fais un certificat de sport, quel qu'il soit, je leur dis, « dès que vous vous blessez, vous venez me voir »

Ils décrivaient toutefois une approche relativement simple et intuitive de leur propre pratique de la course à pied. Ils reconnaissaient que d'autres professionnels de santé comme les kinésithérapeutes étaient souvent plus rigoureux et techniques dans leur manière d'aborder la discipline.

M5 : « Je ne suis même pas sûre que c'est celui qui va s'étirer le plus, qui va faire des échauffements actifs et passifs [...] Par contre les kinés, c'est vachement plus... [...] ils sont plus dans la technique. Définitivement. Les muscles, les machins, tu discutes avec eux, ils vont t'expliquer, et tout. Alors que bon, l'anatomie on l'a apprise aussi, mais... voilà. Les kinés sont plus pointus, sont plus regardants sur la technique et tout ça. Moins les médecins. »

Reconnaître ses limites professionnelles

Certains médecins coureurs restaient conscients de leurs limites professionnelles dans la prise en charge de certaines blessures sportives, et n'hésitaient pas à orienter les patients vers des confrères plus spécialistes.

M7 : « Je ne me sens pas expert en domaine de blessures sportives pour le coup [...] donc quand un patient vient me parler de, bon sauf des petites blessures, des petites douleurs que je me sens capable de gérer en tout cas je gère, mais si c'est vraiment des blessures plus importantes et surtout ben pour la reprise d'activité ou pour des patients qui courent beaucoup, enfin qui ont une grosse activité de coureur, je les oriente facilement vers quelqu'un, un médecin du sport ou... Je les oriente facilement pour avoir un avis plus spécifique »

3) Pratique médicale en milieu sportif

Certains médecins coureurs mettaient à profit leurs compétences médicales et leur connaissance du milieu sportif pour assurer une présence médicale lors d'événements de course à pied.

M5 : « Y'avait un rassemblement avec les scouts [...] ils ont fait une course en fait, dans le Jardin public [...] ils étaient 400 à courir. Donc, il fallait un médecin quand même un minimum pour pouvoir gérer ce genre de choses »

M6 : « Quand on est au club, on est censé être bénévole et pas faire la course, donc tous les ans, c'est moi qui suis le médecin de la course »

Ils pouvaient également être mobilisés pour encadrer médicalement d'autres types de compétitions sportives.

M5 : « Les tournois de hockey j'étais là en tant que médecin »

M6 : « Bah chaque fois qu'il y avait des tournois euh au niveau du hockey euh... championnats de France, tout ça, ouais j'ai médicalisé, j'y étais souvent »

B. Transmettre

1) Incarner le message de santé

Appliquer ses propres recommandations

Les médecins interrogés exprimaient l'importance de mettre en pratique les recommandations qu'ils préconisaient aux patients en matière d'activité physique. Ils estimaient devoir incarner les messages de santé qu'ils voulaient transmettre.

M1 : « Puis voilà après, forcément sur les bienfaits de l'activité physique en général quoi. Forcément, nous on prêche ça à longueur de journée, donc ça me paraît assez... assez judicieux de mettre en pratique ce qu'on prêche »

M2 : « Le médecin qui fait rien, qui bouffe mal, etc., comment c'est possible de faire de la prévention, de dire aux gens "Bougez-vous", etc., si toi-même tu le fais pas »

M5 : « On peut pas dire aux gens, aux patients, "Il faut faire du sport, il faut bien manger, il faut pas fumer", alors que le médecin en face, il fait 110 kgs, il a la clope au bec, et il fait pas de sport. Je veux dire, ça n'a pas de sens. Il faut faire ce qu'on dit, sinon ce n'est pas... enfin voilà »

Motiver les patients par l'exemple personnel

Ils évoquaient leur rôle de modèle auprès des patients, cherchant à les motiver à pratiquer une activité physique en s'appuyant sur leur propre expérience.

M2 : « Ça m'arrive euh... facilement de parler de mon expérience personnelle pour les motiver, après ça marche pas toujours (rire) »

M5 : « Et puis ben ouais, je leur dis "Je le fais, donc faites-le" »

2) Éduquer et sensibiliser le patient à l'activité physique

Le constat d'un manque de prévention collective

L'un des médecins regrettait le manque de prévention en matière de sport en France, que ce soit dans les politiques de santé publique, les médias ou le système éducatif, estimant que l'activité physique devrait occuper une place plus centrale dans les stratégies de prévention.

M7 : « Y'a pas assez de prévention du tout, que ce soit à la télé ou... enfin en tout cas de publicité, de remettre les gens au sport [...] Ça doit juste faire partie intégrante de la prévention en France. [...] Le sport à l'école il est complètement délaissé [...] Le sport, je trouve qu'en France il est négligé »

Certains des médecins relevaient toutefois une évolution positive de la place accordée au sport dans la société, et un discours médical plus développé autour de l'activité physique qui n'était que peu valorisée dans le passé.

M5 : « Il y a quand même de plus en plus de sportifs, et c'est une très bonne chose. Et ça j'en suis vachement content, parce que ça évolue quand même dans le bon sens à ce niveau-là quoi »

M6 : « Les préconisations, les recommandations, elles ont évolué aussi, hein ! Moi, quand j'ai commencé il y a 20 ans, on n'en parlait pas de l'activité physique. On n'en parlait pas, non, c'était... c'est quand même assez récent, ça fait quoi... allez 5 ans qu'on en parle vraiment beaucoup, 10 ans enfin j'ai l'impression, 10 ans qu'on a commencé à l'aborder »

Le médecin généraliste, un acteur clé de prévention

Les médecins insistaient sur l'importance du rôle du généraliste dans la promotion de comportements de prévention auprès des patients.

M5 : « J'essaie de faire de la prévention plus que de la guérison »

M7 : « J'essaie très souvent de mettre en avant que le premier traitement, ça va pas être les médicaments, mais que le premier traitement, s'ils veulent justement éviter de prendre des médicaments, c'est vraiment entre leurs mains et que s'ils se mettent à bouger, ben ça peut parfois éviter de démarrer des thérapeutiques »

La promotion de l'activité physique constituait un pilier fondamental de leur approche préventive. Ils disaient y accorder une importance particulière, allant jusqu'à en faire un sujet incontournable de la consultation.

M5 : « Pour le sport c'est... c'est vraiment une recommandation vitale pour moi, je pense que... plus même que l'arrêt du tabac »

M7 : « L'activité physique doit être au cœur de la consultation médicale. [...] On est des médecins, mais je pense que la prévention doit être notre principal axe d'intervention et que l'activité physique, en gros, doit en faire partie [...] Pour moi c'est logique de faire du sport, c'est logique d'en parler en consultation, de faire des rappels au patient et de lui dire que c'est important de bouger »

Ils expliquaient que leur propre expérience sportive renforçait leur engagement dans la prévention auprès des patients. Leur vécu personnel les poussait à parler fréquemment de l'activité physique et à insister sur son importance dans une démarche de prévention.

M2 : « Le fait d'être sportive quand même, on va plus facilement être axé sur la prévention, notamment sur le sport, etc. »

M4 : « Le fait d'avoir mon vécu de bien-être quand on fait du sport, ça m'encourage à en parler régulièrement ouais »

Les médecins coureurs soulignaient l'importance d'une approche pédagogique dans la transmission des messages de prévention, afin de les rendre accessibles et motivants pour les patients.

M5 : « Je me considère comme un pédagogue [...] En fait j'ai des images très bêtes, très très simples. Mais je leur dis grosso modo "Vous vous lavez les dents matin et soir. Si pendant une semaine, vous allez pas vous laver les dents, vous n'aurez pas de carie, c'est pas un souci vous allez sentir mauvais de la bouche, c'est tout, vous n'aurez pas de problème particulier. Mais vous vous lavez les dents quand même parce que c'est de la prévention. Le sport c'est pareil. Vous devriez faire du sport 2-3 fois par semaine parce

que c'est de la prévention, c'est pas pour éviter la blessure demain mais c'est pour éviter qu'à 70 ans vous soyez plus capable de rien faire" »

M7 : « En gros la phrase que j'ai souvent et que je leur dis, c'est que "Si vous voulez vivre vieux , en bonne santé, jusque 90 ans, il faut que vous bougiez. Votre corps il a besoin de bouger, le corps humain il est fait pour bouger. Si vous voulez être vieux et en bonne santé, bouger, de n'importe quelle façon, mais bougez." C'est ma phrase souvent que je leur dis en fin de consultation (rire)

Ces messages de prévention passaient aussi par le fait d'alerter les patients sur les risques de leur mode de vie actuel.

M7 : « Des fois j'essaie de faire peur aux patients. [...] Je vais dire, "si vous bougez pas, si vous continuez à fumer comme ça, si vous continuez à manger n'importe comment..." [...] Je vais commencer par leur faire peur avec leur mode de vie qu'ils ont actuellement »

3) Encourager les patients à l'activité physique, entre conviction et difficultés

Une recommandation universelle

Les médecins interrogés considéraient l'activité physique comme une recommandation universelle, sans distinction d'âge, de sexe ou de condition. Ils l'intégraient systématiquement dans leur discours de prévention auprès de tous les patients.

M5 : « Tous mes patients je leur dis de faire du sport, tous. Tous autant qu'ils sont, du plus jeune au plus âgé, homme, femme, enceinte, pas enceinte, euh... Peu importe, il n'y a pas de distinction »

M6 : « A tout le monde, quoi (rire) »

Ces recommandations s'appliquaient même à des patients en situation de handicap ou atteints de pathologies lourdes, soulignant ainsi l'importance de « bouger » quel que soit le contexte médical.

M5 : « J'ai même une patiente qui est en fauteuil roulant, j'ai des patients qui ont des scléroses en plaques [...] je leur dis il faut se bouger »

Les recommandations d'activité physique étaient tout particulièrement adressées aux patients en surpoids ou obèses, pour lesquels l'incitation à bouger représente un enjeu majeur de prévention et de prise en charge.

M4 : « Ben surtout le patient en surpoids, en obésité »

Les enfants constituaient également une population cible pour ces incitations à l'activité physique, soulignant la nécessité d'un accompagnement et d'une incitation dès le plus jeune âge.

M6 : « Y'a un gros travail chez les enfants aussi, je trouve... Les enfants qui font plus d'activité sportive en dehors de l'école... En fait, chez les enfants y'a tout ou rien, y'a ceux qui en font plein, et après les autres qui font rien du tout »

L'activité physique était particulièrement mise en avant auprès des patients atteints de pathologies chroniques (diabète, hypertension artérielle, cancers, troubles anxiodépressifs...), soulignant son rôle reconnu dans le soutien thérapeutique global et la prévention des complications ou récidives.

M4 : « Je conseille l'activité physique euh, même chez les gens qui ont des cancers, ou... on sait maintenant que c'est bénéfique, la prévention des récidives de cancer du sein par exemple, où j'encourage l'activité physique »

M6 : « J'en parle à tout le monde ! Mais c'est vrai que systématiquement ceux qui ont des pathologies chroniques »

M7 : « Découverte d'hypertension, patients fumeurs, patients diabétiques, je pense que je le mets très souvent en avant [...] même pour les personnes qui sont dépressives, qui son très anxieuses »

Dans le cas des pathologies rachidiennes, l'activité physique était valorisée comme un levier thérapeutique essentiel sur le long terme.

M3 : Les patients qui sont euh, qui ont des sciatiques assez fréquemment ou des lombalgies, je dis bah... c'est pas en aigu qu'il faut, voilà en aigu c'est les médicaments, mais en fond il faut quand même vous étirer et puis renforcer la musculature dorsale en faisant de la piscine, de la marche »

Des consultations propices à la promotion de l'activité physique

Les consultations de renouvellement de traitement étaient perçues comme des occasions privilégiées pour le médecin de rappeler régulièrement l'importance de bouger et d'inscrire cette démarche dans un suivi au long cours.

M5 : « Tous les patients que je vois en renouvellement, c'est « Et qu'est-ce que vous faites ? Qu'est-ce que vous avez fait depuis qu'on s'est vus ? » et c'est toujours dans mes notes »

Les consultations réalisées pour la délivrance de certificats de non contre-indication à la pratique sportive représentaient un moment opportun pour aborder la question de l'activité physique avec notamment les jeunes adultes, qui consultent moins fréquemment.

M3 : « Après les jeunes actifs, peut-être moins. Ou avec les certificats de sport, quoi »

Pour l'un des médecins interrogés, l'activité physique constituait un thème systématiquement abordé lors de la première consultation avec de nouveaux patients. Il profitait de cette rencontre initiale pour évaluer les habitudes de vie en y incluant l'exercice physique.

M7 : « Quand c'est des nouveaux patients, j'aborde le sujet de l'activité physique systématiquement, est-ce que... s'ils en font ou pas »

Une activité physique valorisée comme accessible et source de plaisir

L'un des médecins coureurs mettait en avant le rôle clé du médecin généraliste dans l'accompagnement des patients, en valorisant une activité physique accessible à chacun et en les rassurant sur leurs capacités, tout en veillant à mettre en valeur le plaisir qu'il y a à tirer de sa pratique sportive.

M7 : « Il faut en parler, que ce soit presque systématiquement à chaque consultation, que le sport il est accessible à tout le monde, à tous niveaux [...] J'essaie de trouver les mots pour les initier, pour les rassurer sur leurs capacités, qu'il faut que ça reste un plaisir pour eux évidemment, que ce soit pas une plaie ou quoi que ce soit mais qu'on peut vite y trouver du plaisir »

Une insistance assumée

Les médecins interrogés intégraient fréquemment la question de l'activité physique dans leurs consultations. Qu'elle soit abordée systématiquement ou de façon récurrente au cours du suivi, elle apparaissait comme un sujet central dans la relation médicale.

M1 : « C'est quelque chose qu'au cours d'une consultation, si je suis amené à voir les gens régulièrement, c'est une question que je soulèverai à un moment ou un autre »

M6 : « Oh ben moi j'en parle tout le temps ! (rire) »

M7 : « Je pense que j'essaie de poser la question au moins une fois par consultation »

La conviction des médecins et leur passion pour le sport pouvait se traduire par une insistance à promouvoir l'activité physique auprès des patients, qu'ils savaient parfois perçue comme répétitive.

M5 : « Je pense qu'ils doivent penser que je radote parce que je l'ai dit souvent, mais pour moi c'est vraiment... fondamental quoi »

M6 : « Je pense qu'ils doivent dire que je suis un peu chiant(e) avec mon activité physique quoi (rire) »

Une mission difficile aux résultats limités

Certains des médecins faisaient part de la difficulté à promouvoir l'activité physique auprès des patients. Malgré des efforts constants et un investissement important, ils jugeaient cet exercice exigeant, chronophage et souvent frustrant. Ils constataient que les résultats restaient limités, beaucoup de patients peinant à intégrer durablement l'activité physique dans leur mode de vie.

M6 : « Voilà, c'est quand même très compliqué et très chronophage de les motiver à se bouger, à ne serait-ce qu'aller marcher [...] C'est quand même très décevant je trouve, on en parle, on en parle, et puis il y en a pas beaucoup qui y vont... »

M7 : « Je suis un peu parfois, pas déprimé, mais (rire) un peu attristé de voir l'IMC global moyen des français augmenter »

C. S'adapter

1) Adapter ses recommandations au profil du patient

Prendre en compte l'état de santé du patient

Les recommandations d'activité physique étaient adaptées à l'état de santé global du patient, en prenant en compte les capacités individuelles et les éventuelles limitations.

M1 : « Alors, bon évidemment, c'est très conditionné par l'âge du patient, son état préalable »

Prendre en compte les goûts et préférences du patient

Les médecins veillaient à adapter leurs conseils en tenant compte des préférences personnelles de leurs patients, l'objectif étant de faire de l'activité physique une source de plaisir pour en favoriser l'adoption durable.

M1 : « J'essaie de sonder un petit peu ce que les gens apprécient en activité »

M4 : « Je lui demande de faire ce qu'il aime et ce qu'il peut faire »

2) La marche, une porte d'entrée vers l'activité physique

Une activité souvent recommandée pour débiter

La plupart des médecins interrogés recommandaient la marche comme première approche de l'activité physique, notamment pour les patients sédentaires ou présentant des limitations de santé. Cette proposition s'expliquait par sa simplicité et sa grande accessibilité, tout en restant efficace sur le plan préventif.

M4 : « Moi le truc que je préconise le plus souvent, c'est la marche »

Cette activité était recommandée à des fréquences et durées variables.

M1 : « Quand c'est des gens plus âgés, voilà j'incite à... au minimum quand même une petite marche, alors tous les jours faut pas rêver hein, mais au moins trois fois par semaine »

M3 : « Je leur dis de pratiquer au moins 30 minutes d'activité par jour, j'essaie au moins (rire), la marche »

M6 : « Après ouais, il faut leur faire comprendre que faut pas grand-chose hein euh... Il suffit de marcher un quart d'heure tous les jours, c'est déjà mieux que rien »

Une efficacité remise en question

L'un des médecins interrogés jugeait que la marche était une activité insuffisante, trop limitée en intensité pour générer des bénéfices significatifs sur la santé.

M5 : « Ben ouais, c'est bien la marche, mais ça sert à rien en fait, ça va pas apporter grand-chose »

3) Une diversité des activités recommandées

La natation et le vélo étaient souvent recommandés par les médecins comme alternatives intéressantes à la marche, ces activités un travail efficace sur l'endurance, la musculature et la mobilité, avec un moindre risque de traumatismes.

M3 : « D'abord, je conseille surtout le vélo et la natation, surtout pour le dos. Euh... vélo, natation, renforcement »

M5 : « Alors, le sport vraiment que je recommande le plus, c'est la piscine. Toujours la natation, tout le monde, tout le monde, tout le monde »

Certains médecins soulignaient que toute forme d'activité physique était bénéfique, quelle qu'elle soit ; l'essentiel est de bouger. Cette diversité d'options avait pour but de permettre à chacun de trouver une pratique adaptée à ses capacités et préférences.

M7 : « Ça peut être la rando active, la marche nordique, souvent la natation euh, ou même des activités plus douces comme le yoga ou autre »

4) Recommander la course à pied : entre enthousiasme, prudence et réticence

Une recommandation élargie mais encadrée

Certains des médecins interrogés affirmaient recommander la course à pied à l'ensemble de leurs patients, tous profils confondus, en dehors de situations médicales exceptionnelles.

M4 : « Bon, après, il y a des insuffisances motrices avérées mais, enfin, mais... non, je ne déconseille pas la course à pied »

M5 : « De toute façon je le conseille à tout le monde [...] tout type de patients. Ouais ouais. Même la femme enceinte et tout ça »

Ils soulignaient toutefois l'importance de respecter certaines conditions matérielles pour pratiquer la course à pied en toute sécurité. Ils insistaient notamment sur le choix d'un bon équipement et d'un environnement approprié afin de limiter les risques de blessure.

M5 : « Par contre, c'est pas la course à pied tout seul, c'est la course à pied avec des très bonnes chaussures [...] et sur un bon terrain, pas sur du macadam »

Ces recommandations étaient formulées sous réserve de progressivité, notion essentielle pour débiter la course à pied.

M1 : « Pour que le patient il aime ça, il faut vraiment être progressif, il faut lui faire aimer peu à peu »

M5 : « En fait je recommande maintenant, j'essaie de leur dire « Faites un peu de fractionné. Mettez-vous à la marche et puis pendant votre marche, faites-moi de la course à pied [...] Vous voyez un poteau puis vous dites, allez sur ces 100 mètres là j'accélère, voire même j'essaie de courir 100 mètres » »

Les médecins étaient toutefois unanimes quant à la praticité de la course à pied ; elle peut se pratiquer en autonomie, sans contrainte d'organisation, et ne nécessite que peu de matériel.

M1 : « L'avantage de la course à pied c'est qu'on n'a besoin de personne »

M3 : « T'as pas besoin de grand-chose [...] Je trouve que c'est pratique comme sport en plus »

M5 : « Bah des fois, quand on n'a rien d'autre à faire, on met les chaussures, les baskets, et puis au moins c'est pas très compliqué d'aller courir quoi »

Une approche plus sélective

D'autres médecins étaient plus prudents dans leurs recommandations, soulignant que la course à pied n'était pas un sport adapté pour tous les profils de patients, en raison de certaines limitations physiques ou antécédents.

M1 : « La course à pied ne convient pas à tous les profils, physiquement parlant en tout cas »

M7 : « Suite à certaines blessures, ou selon les capacités physiques du patient ou son risque cardiovasculaire aussi, selon les antécédents cardiaques, on va dire [...] Je peux leur dire que ce n'est pas le bon sport à adopter pour eux, en tout cas »

Ils estimaient que ce sport nécessitait un certain bagage en matière d'activité physique. Ils privilégiaient des pratiques plus douces notamment pour les patients sédentaires ou en excès pondéral, afin de poser des bases avant d'envisager des activités plus exigeantes.

M3 : « C'est une belle activité, mais quand t'as un certain... quand t'as déjà fait autre chose et quand t'as commencé par une activité de fond, type marche, type piscine »

M6 : « Le patient qui a rien fait depuis 20 ans, qui est en surpoids manifeste et qui dit je vais commencer à courir, je dis euh, « Vous allez marcher et puis on verra après quoi » (rire) »

Plusieurs des médecins coureurs mettaient en avant la difficulté de la course à pied, un sport exigeant et peu adapté à une première approche de l'activité physique.

M1 : « La course à pied, c'est vraiment un sport d'amateur de course à pied quoi. C'est pas quelque chose vers lequel les gens vont se lancer spontanément, euh... parce que voilà, parce que c'est dur, parce que c'est exigeant... »

M2 : « C'est pas un sport que je recommande euh... facilement, dans le sens où... [...] Je trouve que c'est pas forcément le sport à faire euh en première intention quand... on n'a jamais couru, quand... Je trouve que c'est très dur »

Ils mettaient en garde contre les risques de blessures, soulignant les contraintes articulaires importantes et le caractère potentiellement traumatisant de la course à pied, notamment chez les débutants.

M2 : « En plus on peut... facilement quand même se faire mal »

M3 : « C'est pas ce que je recommande en première intention parce que je trouve que euh... [...] les contraintes articulaires elles sont vachement importantes »

5) La prescription d'Activité Physique Adaptée

Intégration de l'APA dans la pratique

L'un des médecins interrogés se sentait bien informé sur les dispositifs locaux et intégrait l'APA à sa pratique.

M1 : « Il y a un truc qui a été mis en place sur [ville] par euh Sport Santé, je crois... Il y a un coach qui vraiment a l'air de bien connaître le truc, qui était venu me présenter le dispositif. Et j'ai bon nombre de patients euh... que j'ai envoyés et qui continuent à le faire d'ailleurs [...] Les gens venaient avec un livret [...] et dans ce livret il y avait toute une partie médicale à remplir [...] La communication a dû être bien gérée, parce que bon nombre de patients à qui j'en avais pas parlé, sont venus avec ce livret qu'ils s'étaient procurés »

Obstacles à la prescription d'APA

La plupart des médecins reconnaissaient pourtant ne pas recourir à l'APA dans leur pratique.

M2 : « Non, jamais prescrit »

M5 : « Ça serait une bonne idée. Ce serait pas mal. Mais c'est vrai que pour l'instant, on... on fait pas »

Plusieurs obstacles à l'intégration de la prescription d'APA dans la pratique des médecins interrogés étaient évoqués.

Ils déplorait un manque de communication concernant l'APA.

M2 : « Un patient qui m'en a parlé. Sinon j'étais pas au courant »

M5 : « C'est ça, en fait on ne nous présente pas, on envoie des flyers, on envoie des machins, mais en fait, on n'a personne qui vient présenter »

Ils exprimaient une certaine ignorance concernant les modalités et les indications de l'APA.

M2 : « Je sais pas... derrière, qui fait... les modalités, etc., je trouve que c'est très flou (rire) »

M3 : « En fait j'ai pas vraiment de... situation où je me dis « Bah tiens, là ça serait adapté ! »

M5 : « Je me suis peut-être pas assez intéressé à l'heure actuelle quoi »

Ils mettaient en évidence une limite à l'accès des patients à l'APA, liée à la fois à l'éloignement géographique et à la capacité d'accueil restreinte de ces centres.

M4 : « Bah il faudrait que ce soit un petit peu décentralisé [...] C'est vrai que pour l'instant ça reste quand même réservé aux villes de moyenne importance, et en ruralité c'est difficile quoi »

M6 : « On envoyait, mais bon, ils sont tellement débordés que... c'est compliqué »

L'un des médecins jugeait même la formation à la prescription d'APA inadaptée à la pratique de la médecine générale.

M6 : « J'ai fait un D.U. "Prescription d'Activité Physique Adaptée à visée thérapeutique" [...] j'ai été très déçue parce que c'était très très théorique. Et pour moi c'était pas du tout adapté à la médecine générale quoi »

Une vision critique de la prescription d'APA

L'un des médecins estimait que prescrire de l'APA traduisait un échec dans la transmission des bienfaits du sport.

M7 : « Je trouve que d'ordonner sur prescription à un patient de faire du sport, entre guillemets je dirais que c'est débile [...] Et je trouve presque même, c'est infantiliser [...] Et je trouve ça dommage que le patient attende d'avoir une ordonnance pour se mettre à faire du sport, c'est qu'il y a un message qui n'est pas passé ou qui est mal compris quelque part »

D. Renforcer la relation médecin-patient

1) Des moments de partage autour de la course à pied

L'envie de partager

Certains médecins coureurs exprimaient une envie spontanée d'échanger autour de la course à pied avec leurs patients, en racontant leurs expériences personnelles tout en s'intéressant aux leurs.

M5 : « Je partage tout plein de choses avec mes patients. Mes voyages, mon sport, euh... toute activité quelle qu'elle soit. Dont entre autres effectivement la course à pied »

M7 : « Si je sens qu'il y a un feeling là-dessus et que le patient il échange dès le début de la consultation sur la course à pied, là je peux parler de mes courses antérieures, le questionner aussi sur ses habitudes de course à pied, qu'est-ce qu'il a déjà fait comme course, c'est quoi ses objectifs de l'année, et puis là on peut parler que de ça pendant 20 minutes, et voilà (rire) »

Des médecins plus réservés

D'autres médecins se montraient plus réservés, freinés par une certaine pudeur. Pour eux, parler de leur pratique ou être vus pratiquant leur activité sportive représentait une forme d'exposition qu'ils préféraient éviter.

M6 : « Je trouve que c'est parfois compliqué parce que euh... j'ai pas envie de me mettre en avant [...] Alors après, automatiquement, en faisant quelques courses sur le secteur, on croise des gens et donc les gens le savent »

Une approche personnalisée de la relation

Certains médecins interrogés expliquaient adapter leur discours en fonction du patient, partageant davantage d'informations lorsqu'une affinité se crée, ou lorsqu'ils se sentent suffisamment en confiance et à l'aise.

M3 : « C'est vrai que c'est peut-être pas dans la majorité des cas que je personnalise le truc, mais euh... [...] quand je sens que c'est quelqu'un, une... femme enfin de mon âge [...] si ça m'arrive »

M6 : « Y'a des gens avec qui on partage plus que d'autres, enfin y'a des patients avec qui on a plus envie de partager »

2) La course à pied, vecteur de lien et d'ouverture

Créer du lien autour d'un point commun

Les médecins interrogés mettaient en avant que le fait de partager un point commun renforçait leur relation avec les patients.

M6 : « C'est une relation qui est différente parce que y'a un point commun en plus quoi »

M7 : « Ça renforce probablement la relation entre le patient et moi dans ce sens-là, que le patient en sortant il se dit "Ah putain c'est cool le docteur le court aussi, on a bien discuté" »

Humaniser la relation au-delà du médical

Ils estimaient que partager leur pratique sportive avec les patients allait au-delà de la relation médecin-patient, créant un lien plus humain et personnel.

M1 : « Forcément, ça crée quand même une relation qui... qui dépasse pour moi la simple relation soignant-soigné. Parce qu'au final on partage des choses, et puis on partage des passions communes »

Partager des éléments de leur vie privée avec les patients était perçu comme positif, permettant de désacraliser la figure du médecin tout en restant respectueux des limites professionnelles.

M2 : « Je pense que... les patients ils aiment bien quand même savoir un petit peu de... de choses sur leur médecin d'ordre privé, on va dire. Et euh... alors c'est toujours bienveillant, c'est jamais euh négatif »

M4 : « Ça désacralise un petit peu l'aspect médecin, parler un peu de sa vie privée, c'est positif »

Instaurer un climat de confiance et d'ouverture

Un médecin physiquement actif, attentif à sa propre santé, renvoyait une image rassurante à ses patients, qui voyaient en lui un modèle de comportement à suivre. Cela renforçait la crédibilité de ses recommandations.

M2 : « Par exemple, si je suis en retard je m'habille avant et du coup je suis en tenue... Ben euh... (rire) je vois qu'il y a des remarques positives, etc. euh... "Ah c'est bien, vous faites du sport" etc. On voit que... Je pense qu'ils sont aussi contents et rassurés de savoir qu'ils ont quelqu'un qui prend soin d'eux, mais qui prend aussi soin d'elle-même quoi. Je pense que là-dessus, c'est... ils sont contents »

M3 : « Et je me dis que ça a un côté aussi euh... enfin, rassurant, et de se dire que... ouais, quelque part c'est un médecin, enfin je me mets vraiment à sa place, et que lui il fait de la course à pied donc c'est peut-être bon pour la santé, enfin... tu vois, ouais ça peut rassurer »

Les médecins coureurs estimaient que prendre le temps d'échanger autour d'une passion commune, de dialoguer avec le patient et de s'impliquer dans la relation favorisait le développement d'une relation de confiance, essentielle pour instaurer un climat d'ouverture où le patient se sent libre d'aborder tous les sujets.

M5 : « A l'heure actuelle, pour moi, je pense que le dialogue est fondamental [...] Il faut qu'on s'implique, en fait »

M7 : « Je pense que facilement il pourrait s'ouvrir à d'autres problématiques s'il a des problèmes de santé plus sensibles à aborder, peut-être que... je pense qu'il y a du coup une meilleure confiance [...] Mais je pense qu'on pourrait aborder beaucoup plus facilement tous les sujets de santé qui pourraient avoir lieu en tout cas »

Un enthousiasme partagé

Cette relation de partage avec le patient autour de la course à pied s'avérait également bénéfique pour les médecins eux-mêmes, leur procurant un sentiment de bien-être et d'enthousiasme, participant à l'amélioration de leurs conditions de travail.

M1 : « Et puis là par contre, c'est vraiment des moments très agréables »

M7 : « Et même pour le médecin, de se sentir bien en sachant, "Ah bah tiens c'est tel patient qui arrive, cool on va peut-être discuter un peu de course à pied, peut-être qu'il va me parler d'autre chose" »

3) La course à pied au-delà du cabinet

Les médecins évoquaient des moments où l'activité physique partagée avec leurs patients donnait lieu à des instants uniques, en dehors du cadre habituel de la consultation. Ces expériences renforçaient la complicité et soutenaient les patients dans leurs efforts, tout en laissant des souvenirs positifs, tant pour le soignant que pour le soigné.

M4 : « J'avais un patient qui était en... en gros surpoids, qui a fait une chirurgie bariatrique, et... qui s'est mis à courir euh de façon très intensive [...] Et j'ai fait le semi-marathon de Paris [...] puis je l'ai doublé en course (rire), on a discuté pendant la course, donc c'était assez sympathique. Et donc il était parti de très bas lui, il en faisait

jamais, il s'y est mis vraiment sur le tard... Donc c'était bien de le voir là et puis de discuter »

M7 : « C'était l'année dernière, je m'étais inscrit à un trail dans la région [...] Et sur la ligne de départ, à un moment, il y a quelqu'un qui me tape l'épaule et qui me fait..."Ah ! C'est mon docteur, c'est mon docteur, c'est mon docteur ! C'est mon docteur qui fait la course !" »

DISCUSSION

I. Forces et limites de de l'étude

A. Forces de l'étude

L'une des forces majeures de l'étude était qu'il s'agissait de la première étude en France portant spécifiquement sur les médecins généralistes pratiquant la course à pied. Bien que certains travaux de recherche aient abordé des aspects liés à la course à pied et à la médecine générale (16), une recherche ciblée sur les médecins généralistes coureurs restait à mener.

L'échantillon des participants, bien que diversifié, restait un échantillon homogène. L'analyse des entretiens de 7 médecins généralistes nous avait permis d'arriver à la suffisance des données, essentielle dans un travail de recherche qualitative.

Concernant les entretiens, 6 d'entre eux ont été réalisés en présentiel et l'un d'entre eux en visioconférence, permettant un échange fluide avec accès au langage corporel des participants.

L'analyse des données a été réalisée de façon itérative. Chaque entretien était codé après son enregistrement et avant l'enregistrement du suivant, permettant une adaptation au fil des entretiens pour mieux cibler des éléments relevés et intéressants avec une évolution du guide d'entretien.

Les données ont ensuite été triangulées pour la plupart des entretiens entre le chercheur et la directrice de thèse.

Nous avons confronté cette étude aux 32 critères de scientificité de la grille COREQ (*CO*nsolidated *CR*iteria for *RE*porting *Q*ualitative *R*esearch). (Annexe 6)

B. Limites de l'étude

La principale limite de cette étude résidait dans le manque d'expérience du chercheur, pour qui il s'agissait d'un premier travail de recherche, malgré une formation universitaire préalable. L'une des conséquences directes en était la nécessité de maintenir un certain contrôle durant les entretiens. Bien qu'une approche inspirée de la phénoménologie interprétative recommande de privilégier des entretiens ouverts, ceux-ci ont été conduits de manière semi-directive à l'aide d'un guide d'entretien, afin de garantir un cadre rassurant et structurant pour le chercheur.

Le mode de recrutement des participants par « effet boule de neige » représentait une autre limite importante. Ce type de recrutement, en favorisant l'inclusion de personnes issues d'un même réseau relationnel ou professionnel, peut limiter la diversité des perspectives recueillies, réduisant ainsi la représentativité de l'échantillon et risquant de produire des données trop homogènes. Ce contexte pouvait également rendre l'anonymisation plus complexe, certains participants étant susceptibles de se reconnaître à travers les propos ou les caractéristiques évoqués. Dans un souci de confidentialité renforcée, il a donc été décidé de masquer systématiquement les noms de villes lorsque ceux-ci étaient mentionnés au cours des entretiens.

Le nombre d'entretiens réalisés, limité à sept, pouvait aussi être perçu comme une limite. Néanmoins, ces entretiens ont permis d'atteindre une certaine suffisance

des données, les thématiques principales revenant de manière récurrente au fil des entretiens.

Enfin, si la course à pied était le sport commun aux médecins généralistes interrogés dans cette étude, il est raisonnable de penser que les résultats pourraient être transposables à d'autres médecins pratiquant régulièrement une activité physique, quel que soit le sport concerné. La passion pour le sport, l'ancrage d'une culture sportive et l'envie de partager sa pratique ne sont pas spécifiques à la course à pied. Cette dernière présente toutefois l'avantage d'être largement pratiquée et facilement accessible. Il convenait également de noter que plusieurs participants déclaraient pratiquer d'autres disciplines sportives en complément, ce qui constituait un biais potentiel à prendre en compte dans l'interprétation des résultats.

II. Analyse des résultats

A. Habitus sportif

Pierre Bourdieu était un sociologue français majeur du XXe siècle, célèbre pour sa sociologie des inégalités sociales et ses concepts fondateurs tels que l'habitus, défini comme un ensemble de dispositions durables acquises au cours de la socialisation, qui influencent nos manières de penser, d'agir et de ressentir. (17)

Dans le domaine du sport, on parle d'habitus sportif pour désigner les dispositions incorporées tout au long du parcours de vie, qui façonnent la façon dont une personne appréhende, pratique et valorise l'activité physique. Ces dispositions sont largement influencées par le milieu familial, l'éducation, le contexte social et les expériences vécues, et se traduisent par des préférences pour certains types de

sports, une certaine vision de l'effort, de la compétition ou encore de la performance corporelle.

Les médecins coureurs interrogés ont très tôt construit une relation forte au sport, souvent initiée dans le cadre familial. Cette socialisation primaire a contribué à forger un habitus sportif dans lequel le sport est perçu comme une pratique légitime, valorisée et intégrée à leur mode de vie. Ces dispositions, acquises dès l'enfance, se sont prolongées à l'âge adulte sous une forme structurée et exigeante, nourrie par leur passion et des sources d'inspiration variées.

Leur parcours professionnel a renforcé cet habitus, en valorisant des qualités comme la rigueur, la discipline, la persévérance et la recherche de performance, communes aux champs médical et sportif. Leur engagement dans la course à pied est aussi une manière d'exprimer des valeurs professionnelles et personnelles profondément intégrées.

Aussi, bien que la course soit une activité individuelle, ces médecins mettent en avant l'importance de la dimension collective : esprit d'équipe, solidarité, partage avec d'autres coureurs. Ces éléments traduisent un habitus sportif élargi, dans lequel les valeurs relationnelles — déjà centrales dans leur métier — prennent également tout leur sens dans leur manière de vivre le sport.

B. L'équilibre par la course à pied

1) Les bienfaits de la course à pied : un pilier du bien-être des médecins

coureurs

Pour les médecins coureurs interrogés, la course à pied constituait un véritable outil de préservation de leur bien-être global.

Sur le plan physique, elle était perçue comme un moyen de prévention efficace. Cette pratique s'inscrivait dans une démarche de santé cohérente avec les recommandations médicales qu'ils prodiguaient à leurs patients.

Sur le plan psychologique, la course à pied offrait un espace de respiration essentiel dans un quotidien souvent marqué par une forte charge mentale, permettant de prendre du recul et de mieux gérer le stress. Plusieurs médecins soulignaient à quel point cette activité les aidait à renforcer leur estime de soi et à prévenir l'épuisement professionnel. Courir devenait alors un moyen de préserver leur équilibre personnel tout en retrouvant de l'énergie pour faire face aux exigences de leur métier.

La course à pied était également source d'épanouissement personnel. Elle procurait du plaisir, notamment à travers le contact avec la nature, le sentiment de liberté, et la possibilité de s'évader mentalement du cadre médical. Cette pratique comportait aussi une dimension sociale importante, permettant de tisser du lien et de favoriser les échanges en dehors du contexte professionnel.

2) La sédentarité des étudiants en médecine, une population pourtant vulnérable

Pour de nombreux médecins coureurs, les études de médecine marquent une rupture nette avec leur pratique sportive antérieure. Cette période, marquée par une charge de travail intense et un emploi du temps peu flexible, constitue un véritable tournant. La pratique sportive, notamment lorsqu'elle repose sur des disciplines collectives ou chronophages, est alors souvent reléguée au second plan.

Nous savons que l'activité physique a des effets largement reconnus sur la santé mentale. Ce constat interpelle d'autant plus que les étudiants en médecine constituent une population particulièrement exposée aux troubles anxiodépressif,

soumis à une pression académique intense dans un parcours long, exigeant et stressant, ainsi qu'à un statut précaire. La prévalence des troubles anxio-dépressifs et des idées suicidaires chez les étudiants en médecine est largement supérieure à la population générale. D'après une étude nationale de 2017, 68,2% des 22 000 étudiants et jeunes médecins présentaient une forte anxiété, 27,7% avaient des symptômes dépressifs intenses et 23,7% des idées suicidaires. (18)

Comment expliquer, dès lors, que même ceux ayant une forte culture ou habitude sportive abandonnent ou réduisent considérablement leur pratique à un moment où elle pourrait leur être le plus bénéfique ?

Ce paradoxe soulève une question essentielle : quelles solutions mettre en place pour préserver, voire encourager l'activité physique chez les étudiants en médecine ? Quelles politiques de santé ou d'aménagement pourraient permettre de soutenir leur bien-être et leur équilibre durant cette phase déterminante de leur parcours ?

3) Une connaissance qui ne garantit pas la pratique

Le constat se prolonge au-delà des études : les médecins eux-mêmes, confrontés à une charge de travail importante et à un rythme professionnel intense, sont particulièrement exposés au risque de burn-out. Dans une méta-analyse de 2000 à 2017 (19), près de la moitié des médecins français (49%) rapportent être en burnout. Une étude récente de 2020 (20) retrouve ces chiffres où près d'un tiers de ces médecins déclarent avoir déjà eu des pensées suicidaires.

A ce jour, il n'existe à notre connaissance aucune étude réalisée à grande échelle faisant s'intéressant spécifiquement à l'activité physique des médecins généralistes français. Un travail de recherche quantitative a été réalisé en ce sens en

2019 mais l'analyse ne portait finalement que sur 183 réponses. (15) Dans cette étude, 72,7% des médecins généralistes interrogés déclaraient faire du sport régulièrement. La course à pied était le sport le plus pratiqué (39%), suivi de la marche (34,6%) et du cyclisme (32,3%). Dans une étude plus récente menée en 2024, 6% des 380 MG répondants se déclarait très sédentaire, trois quarts pratiquaient un sport et deux tiers déclaraient pratiquer un sport plusieurs fois par semaine (21).

La connaissance des bienfaits de l'activité physique, même lorsqu'elle est ancrée par la formation médicale, ne suffit pas à garantir sa mise en pratique.

C. Une pratique sportive aux effets ambivalents

Si les bienfaits de la course à pied sont nombreux, les médecins coureurs reconnaissent également que cette pratique pouvait avoir des effets plus ambivalents, voire parfois problématiques.

Certains s'appuyaient sur leurs connaissances médicales pour adopter une attitude prudente face aux risques physiques, adaptant leurs entraînements et veillant à limiter les blessures. Cependant, d'autres admettaient ne pas toujours être plus vigilants que la population générale, en reconnaissant ignorer certains signaux corporels, minimiser leurs douleurs, et parfois retarder les soins qu'ils recommanderaient pourtant à leurs propres patients. Cette contradiction révélait une tension entre leur savoir professionnel et la manière dont ils géraient leur propre santé.

La dimension sociale de la course, bien que souvent positive, pouvait elle aussi devenir source de déséquilibre. Plusieurs médecins mentionnaient le caractère chronophage de cette activité, qui pouvait empiéter sur le temps consacré à la vie familiale ou amicale. Il arrivait que l'entourage exprime de l'incompréhension, voire de

la frustration, face à un engagement sportif perçu comme excessif. Cela poussait certains à rechercher un équilibre délicat entre leur passion et leurs responsabilités relationnelles.

Une forme de dépendance à la course à pied était également parfois évoquée. Le besoin de courir régulièrement, la difficulté à s'en passer, et le sentiment de manque en cas d'interruption pouvait évoquer une forme d'addiction psychologique. Cette dépendance, bien que souvent maîtrisée, témoignait de l'importance que cette pratique prenait dans leur vie.

Enfin, la question de l'équilibre entre sport et travail émergeait dans plusieurs entretiens. Si pour la plupart la course permettait de mieux affronter les exigences professionnelles, certains soulignaient un point de bascule possible : lorsque cette passion devenait trop envahissante, elle pouvait interférer avec la qualité de leur engagement médical. La nécessité de poser des limites, de structurer la pratique sans qu'elle n'empiète sur d'autres sphères devenait un enjeu central.

D. Une conviction forte au service de la prévention

1) Expérience personnelle au service de la prévention

Les médecins coureurs considéraient leur propre pratique de la course à pied comme une source d'apprentissage. Leur expérience personnelle enrichissait leur capacité à reconnaître et prendre en charge les pathologies sportives, renforçant leur légitimité auprès des patients sportifs et permettant de mieux les comprendre.

Ce vécu était complété chez certains par une volonté d'approfondir leurs connaissances. Bien que leur formation médicale leur procure une base solide, les médecins restaient lucides quant à leurs limites dans la prise en charge des

pathologies sportives et n'hésitaient pas à adresser leurs patients à des confrères plus spécialistes lorsque cela s'avère nécessaire.

Soucieux de cohérence, les médecins coureurs mettaient un point d'honneur au fait d'appliquer à eux-mêmes les recommandations qu'ils adressaient à leurs patients en matière d'activité physique. En incarnant ces messages de santé, ils cherchaient à motiver par l'exemple et à se positionner comme modèles de comportements sains.

En tant que généralistes, ils considéraient jouer un rôle clé dans la promotion de l'activité physique, pilier essentiel de la prévention. Leur propre pratique sportive renforçait leur engagement et les poussait à sensibiliser régulièrement leurs patients. Ils veillaient à adapter leurs messages à chacun, en rassurant sur les capacités physiques et en valorisant le plaisir associé à la pratique.

Pour eux, l'activité physique représentait une recommandation universelle, valable pour tous les patients, sans distinction d'âge, de condition ou d'état de santé. Elle était tout particulièrement mise en avant auprès de populations spécifiques : les enfants, les personnes en excès pondéral, les patients atteints de pathologies chroniques ou encore ceux souffrant de pathologies rachidiennes. Dans tous ces cas, elle était perçue à la fois comme un outil thérapeutique et un levier fondamental de prévention.

2) Inciter à l'activité

Les médecins interrogés s'attachaient à adapter leurs recommandations à l'état de santé, aux capacités et aux préférences de chaque patient, afin de proposer une activité accessible, plaisante et durable.

La marche apparaissait comme une porte d'entrée privilégiée vers l'activité physique, notamment pour les patients sédentaires ou présentant des limitations. Elle était souvent recommandée pour sa simplicité, son accessibilité et ses bénéfices préventifs. De façon surprenante, la marche s'est également avérée être critiquée, jugée insuffisante pour induire de réels effets sur la santé.

La diversité des activités proposées traduisait une volonté d'individualisation des conseils, en insistant sur l'idée que toute activité est bénéfique, tant qu'elle est adaptée au patient.

Les positions des médecins interrogés étaient nuancées concernant la course à pied. Tous s'accordaient sur sa praticité, liée à sa simplicité d'organisation. Certains la recommandaient largement, à condition qu'elle soit pratiquée dans un cadre sécurisé, avec un bon équipement, un environnement adapté et une surtout une progressivité. D'autres se montraient plus prudents, jugeant cette activité trop exigeante pour certains profils, et lui préféraient des activités moins traumatisantes. Plusieurs médecins coureurs eux-mêmes reconnaissaient la difficulté de cette pratique, soulignant ses exigences physiques et les risques de blessures.

E. Une mission parfois décourageante

Les médecins interrogés faisaient de l'activité physique un thème central de leurs consultations, l'abordant régulièrement dans le cadre du suivi des patients. Leur conviction et leur passion pouvaient les amener à une forme d'insistance à ce sujet, conscients que les patients pouvaient percevoir ce discours comme redondant.

Cependant, malgré leur engagement, plusieurs médecins reconnaissaient la difficulté d'intégrer durablement l'activité physique dans la vie des patients, notant que

les résultats étaient souvent décevants. Ils déploraient le manque de prévention collective autour du sport en France, même s'ils reconnaissaient certaines évolutions positives. Pour eux, l'activité physique devrait occuper une place plus centrale dans les politiques de santé publique.

F. L'Activité Physique Adaptée

L'intégration de l'activité physique adaptée (APA) dans la pratique médicale restait limitée chez la majorité des médecins interrogés. Si l'un d'eux se disait bien informé et l'intégrait activement, la plupart reconnaissaient ne pas recourir à ce dispositif. Plusieurs freins étaient évoqués : un manque d'information et de communication sur l'APA, une méconnaissance des modalités de prescription, des difficultés d'accès pour les patients (éloignement, capacités d'accueil limitées) et une formation jugée inadaptée à la pratique de la médecine générale. Enfin, l'un des médecins exprimait une vision critique, considérant que recourir à l'APA revenait à constater un échec dans la promotion autonome de l'activité physique.

G. Le sport comme lien fort dans la relation de soin

Certains médecins coureurs exprimaient le plaisir de partager spontanément leur passion pour la course à pied avec leurs patients, échangeant anecdotes et conseils, tout en s'intéressant à l'expérience de leurs interlocuteurs. D'autres, plus réservés, préféraient rester discrets, par pudeur ou par souci de préserver leur intimité. La décision de parler de leur pratique dépendait souvent du contexte et de la relation instaurée avec le patient : plus celle-ci était marquée par la confiance et l'affinité, plus le partage devenait naturel.

Le fait d'avoir une passion commune contribuait à renforcer le lien entre médecins et patients. Ce partage dépassait le cadre strictement médical pour créer une relation plus humaine, permettant de désacraliser la figure du médecin tout en gardant une juste distance professionnelle. Le médecin apparaissait alors comme un modèle, crédibilisant ses conseils par son propre mode de vie sain, ce qui renforçait la confiance des patients.

Certains médecins évoquaient des moments vécus hors du cabinet, lors d'évènements sportifs partagés avec leurs patients. Ces expériences créaient des souvenirs marquants et renforçaient la complicité, soutenant les patients dans leur démarche tout en valorisant la relation thérapeutique.

Ce climat d'échange, basé sur une passion partagée, contribuait à instaurer une relation d'ouverture, dans laquelle les patients se sentaient écoutés et libres d'aborder divers sujets. Pour les médecins eux-mêmes, ces échanges étaient sources d'enthousiasme et participaient à leur bien-être au travail.

CONCLUSION

Ce travail de recherche a permis de mettre en évidence la place essentielle de la course à pied dans la vie de médecins généralistes coureurs. La course à pied apparaissait pour eux comme un pilier de leur bien-être physique et psychologique, participant à la prévention de l'épuisement professionnel et à l'amélioration de leur qualité de vie. Toutefois, cette pratique présentait aussi des effets ambivalents, nécessitant de trouver un équilibre entre ses nombreux bienfaits et ses possibles dérives, telles qu'une forme d'addiction ou un investissement chronophage pouvant empiéter sur leur vie relationnelle, voire professionnelle.

La promotion de l'activité physique constituait pour ces médecins une mission centrale, bien qu'elle se heurte souvent à des difficultés. En tant que généralistes, ils considéraient jouer un rôle clé dans la promotion de l'activité physique, pilier essentiel de la prévention. Leur propre pratique sportive venait renforcer cet engagement et les incitait à sensibiliser régulièrement leurs patients.

La marche apparaissait comme une porte d'entrée privilégiée vers l'activité physique, tandis que les médecins interrogés exprimaient des positions nuancées concernant la course à pied, certains la jugeant trop exigeante pour certains profils et lui préférant des activités moins traumatisantes. Ils manifestaient une volonté d'individualiser les conseils, en valorisant toute pratique adaptée au patient, en rassurant sur les capacités physiques et en mettant en avant le plaisir associé à la pratique.

Partager leur passion avec leurs patients contribuait à humaniser la relation de soin, renforçant la confiance et l'adhésion thérapeutique.

Ce travail souligne l'importance d'une meilleure intégration de l'activité physique dans la formation médicale et les politiques de santé publique, afin de soutenir à la fois le bien-être des soignants et celui de leurs patients. Il est nécessaire d'encourager la pratique sportive dès les études de médecine, puis tout au long de la carrière des médecins généralistes. Maintenir un équilibre entre vie professionnelle, personnelle et sportive apparaît ainsi déterminant pour préserver leur santé et leur permettre de continuer à incarner et transmettre efficacement les valeurs de santé qu'ils défendent.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- (1) Haute Autorité de santé. Guide des connaissances sur l'activité physique et la sédentarité [Internet]. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2022. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-08/guide_connaissance_ap_sedentarite_vf.pdf
- (2) Grosclaude M, Ziltener J-L. Les bienfaits de l'activité physique (et/ou les méfaits de la sédentarité) [Internet]. Rev Med Suisse. 2010;6:1495–8. Disponible sur : https://www.revmed.ch/view/543726/4375840/RMS_idPAS_D_ISBN_pu2010-28s_sa05_art05.pdf
- (3) Organisation mondiale de la Santé. Activité physique [Internet]. Genève : OMS ; 2024 juin 26. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
- (4) Ministère des Sports, Ministère des Solidarités et de la Santé. Stratégie nationale sport-santé 2019-2024 [Internet]. Paris: Ministère des Sports; 2019. Disponible sur : <https://www.sports.gouv.fr/strategie-nationale-sport-sante-2019-2024-85>
- (5) Organisation mondiale de la Santé. Plan d'action mondial de l'OMS pour promouvoir l'activité physique 2018-2030 [Internet]. Genève: OMS; 2018. Disponible sur : https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/274469/B142_CONF3-fr.pdf
- (6) Organisation mondiale de la Santé. Lignes directrices de l'OMS sur l'activité physique et la sédentarité [Internet]. Genève : OMS ; 2020. Disponible sur : <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/337003/9789240014862-fre.pdf>
- (7) Organisation mondiale de la Santé. Plan d'action mondial de l'OMS pour promouvoir l'activité physique 2018-2030 : des personnes plus actives pour un monde plus sain [Internet]. Genève : OMS ; 2019. Disponible sur : <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/327168/9789242514186-fre.pdf>
- (8) Programme national nutrition santé (PNNS) - Professionnels - Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles [Internet]. Disponible sur : <https://sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/le-programme-national-nutrition-sante/article/programme-national-nutrition-sante-pnns-professionnels>
- (9) Stratégie Nationale Sport Santé 2019-2024 | sports.gouv.fr [Internet]. Disponible sur : <https://www.sports.gouv.fr/strategie-nationale-sport-sante-2019-2024-85>
- (10) Baromètre santé médecins généralistes 2009. [Internet]. Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/docs/barometre-sante-medecins-generalistes-2009>
- (11) Ancellin R, Communal D. Prescription d'activité physique par les médecins : freins et leviers [Internet]. La Santé en action. 2022;(462):19–21. Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/514534/3803352?version=1>

- (12) Observatoire du Running 2021 : l'étude de référence [Internet]. Disponible sur : <https://blog.sportheroes.com/fr/observatoire-du-running-2021>
- (13) La vague déferlante | Cairn.info [Internet]. Disponible sur : <https://shs.cairn.info/apres-quoi-tu-cours--9782361063504-page-107?lang=fr>
- (14) Le Running, valeur sûre pendant la crise | Fédération Française d'Athlétisme [Internet]. Disponible sur : <https://www.athle.fr/asp.net/main.news/news.aspx?newsid=18185>
- (15) Morel A. Activité sportive des médecins généralistes en France [Thèse de doctorat en médecine]. Université de Lorraine; 2022. Disponible sur : https://www.urpsmlgrandest.fr/data/doc-358/20230215/12412_1.pdf
- (16) Prieur M. Les blessures en course à pied : la prévention par le médecin généraliste en Haute-Normandie [Thèse de doctorat en médecine]. Université de Rouen Normandie; 2022. Disponible sur : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03601897/document>
- (17) L'habitus chez Pierre Bourdieu : un concept clé de la sociologie contemporaine | Revue Illusio [Internet]. Disponible sur: <https://revueillusio.fr/lhabitus-chez-pierre-bourdieu-un-concept-cle-de-la-sociologie-contemporaine/>
- (18) InterSyndicale Nationale des Internes – ISNAR-IMG. Dossier de presse – Enquête santé mentale 2021 : dépression, burn-out, humiliation et harcèlement – La santé mentale des futurs médecins en danger ! [Internet]. Paris : ISNAR-IMG ; 2021. Disponible sur : <https://www.isnar-img.com/wp-content/uploads/DP-Sante-mentale2021-int.pdf>
- (19) Burnout in French physicians: A systematic review and meta-analysis - PubMed [Internet]. Disponible sur : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30580199/>
- (20) Duqueroy V. Burnout des médecins français : enquête 2020 [Internet]. Medscape; 2020 Nov 19. Disponible sur: <https://francais.medscape.com/voirarticle/3604700?form=fpf>
- (21) Les généralistes et le sport. *Preuve et Pratique*. 2024 Déc;(105). Disponible sur : <https://www.preuvesetpratiques.com/revue.html>

ANNEXES

Annexe 1 : Déclaration à la Protection des Données (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 : Influence de la pratique de la course à pied par les médecins généralistes sur leur approche professionnelle de l'activité physique
Référence Registre DPO : 2024-242
Responsable(s) scientifique : Mme Delphine LEGRAND-DUFOUR Interlocuteur : Mme Stacy DAVENNE

Fait à Lille,

Jean-Luc TESSIER

Le 7 janvier 2025

Délégué à la Protection des Données

Annexe 2 : Guide d'entretien semi-dirigé**Guide d'entretien semi-dirigé**

- **Expérience personnelle avec le sport / la course à pied**
Débuts, modalités de pratique, évolutions, autres sports
- **Apports de la course à pied**
De façon générale, impacts personnel et professionnel
- **Distinctions ?**
Coureur médecin / autres coureurs ; médecin qui court / autres médecins
- **Activité physique : Recommandations aux patients**
Habitudes, circonstances, évolutions, gestion des blessures
- **Course à pied : Recommandations aux patients ?**
Recommandation spécifique ? Déconseille ?
- **Partage de l'expérience sportive avec le patient**
Circonstances, impact sur la relation, anecdote
- **Participation à des événements sportif en tant que médecin ?**
Impact de la pratique de la course à pied
- **Activité Physique Adaptée :**
Intégration à la pratique ? Modalités, freins, questionnements
- **Documentation, formation :**
Quelles ressources ?

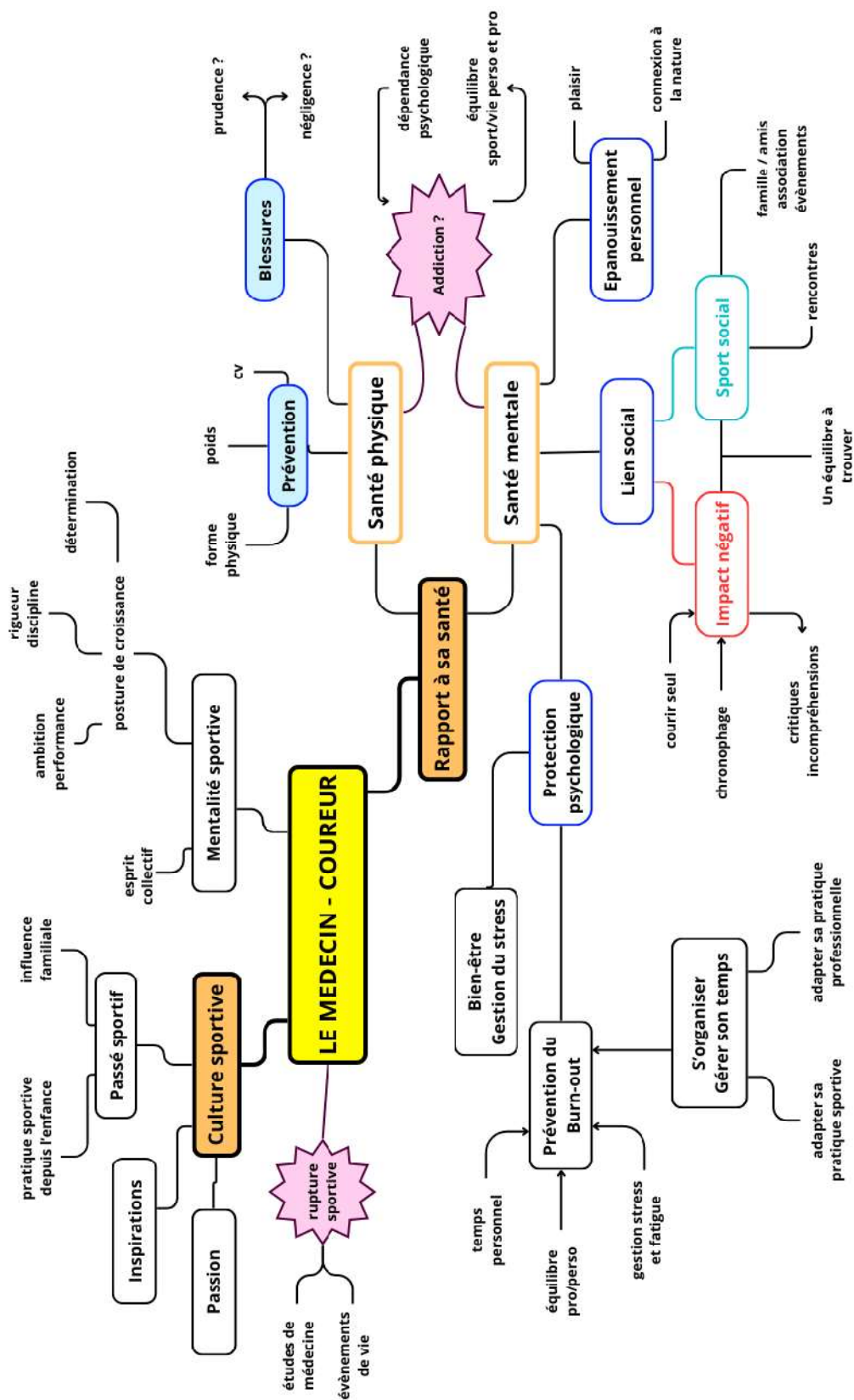
Annexe 3 : Exemple de tableau d'analyse des données

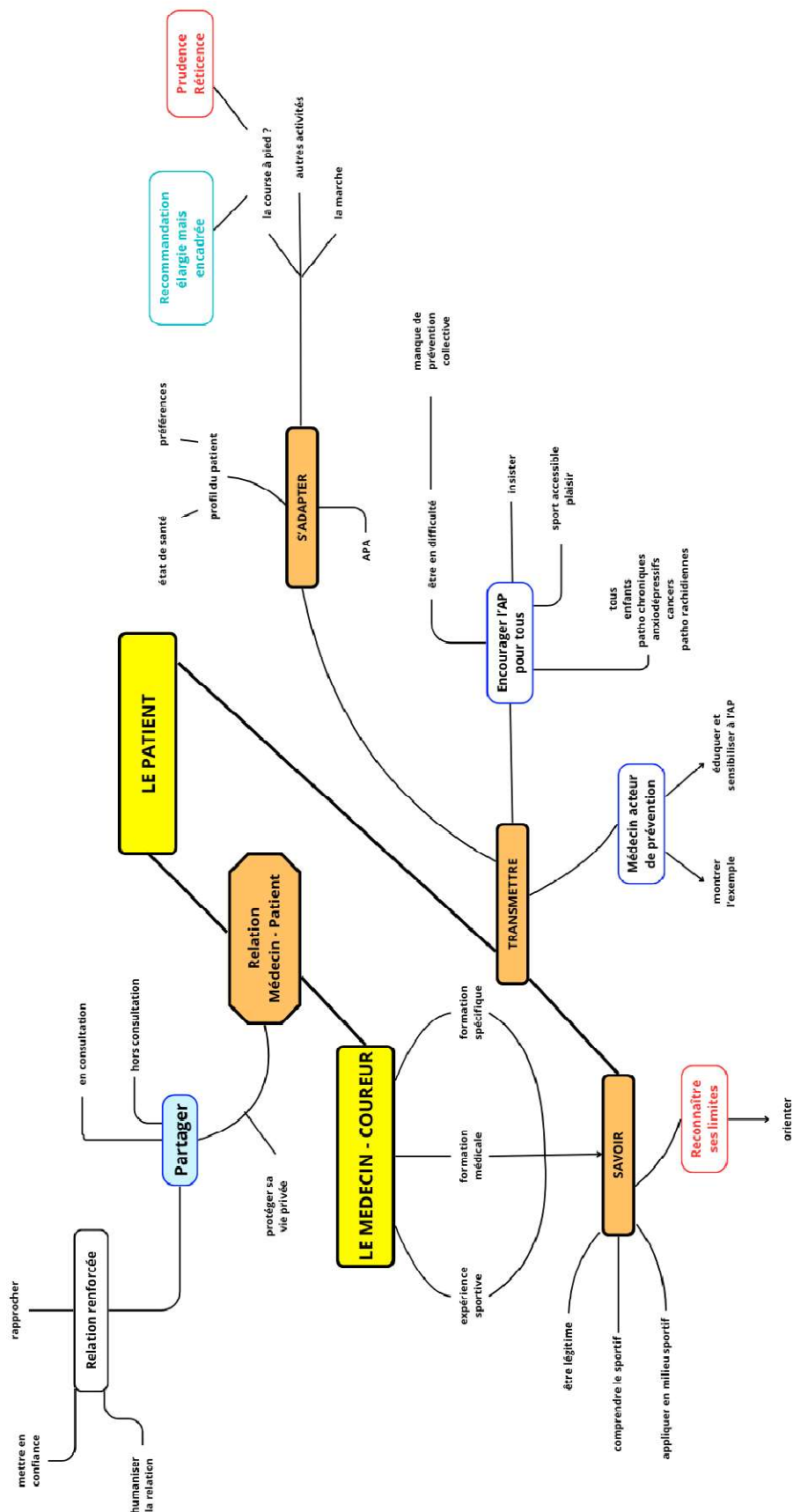
Verbatim	Étiquette expérientielle	Propriété	Concept
« On peut pas dire aux patients, "Il faut faire du sport, il faut bien manger, il faut pas fumer", alors que le médecin en face, il fait 110 kgs, il a la clope au bec, et il fait pas de sport. Je veux dire, ça n'a pas de sens. Il faut faire ce qu'on dit, sinon ce n'est pas... enfin voilà »	Le MG se doit d'avoir l'hygiène de vie qu'il préconise aux patients	Devoir montrer l'exemple	Transmettre
« J'essaie de faire de la prévention plus que de la guérison »	Je mets l'accent sur mon rôle de prévention	Eduquer	
« Et puis ben ouais, je leur dis "Ben ouais, je le fais, donc faites-le" »	J'encourage mes patients à la pratique de l'AP en m'appuyant sur mon exemple	Rôle de modèle Inspirer	Transmettre
« Je me considère comme un pédagogue »	La pédagogie est au cœur de ma pratique médicale	Être pédagogue Être responsable	
« C'est pour le plaisir en fait »	Ma pratique sportive s'inscrit dans une optique de plaisir	Prendre plaisir	Santé mentale
« Ça me libère l'esprit. Ça me libère la tête »	La course à pied m'apporte un bien-être psychologique	Prendre soin de sa santé mentale	
« Je pense que si le médecin il a d'autres choses, enfin d'autres passions ou d'autres activités que de faire que de la médecine, euh... déjà il sera moins sclérosé, moins... (souffle) »	Pratiquer une activité plaisir en dehors du temps professionnel protège la santé mentale du médecin	Être protégé du burn-out Prendre du temps pour soi	

Annexe 4 : L'étape des propriétés

- En lien avec l'expérience sportive du médecin
- En lien avec la pratique professionnelle
- En lien avec l'activité physique dans la pratique médicale
- En lien avec la course à pied dans la pratique médicale
- En lien avec la relation médecin-patient
- En lien avec l'APA
- Autres non classés

Annexe 5 : Modélisations des résultats





Annexe 6 : Grille COREQ

Gedda M. Traduction française des lignes directrices COREQ pour l'écriture et la lecture des rapports de recherche qualitative. *Kinésithérapie, la revue* 2015;15(157) : 5054.

N°	Item	Guide questions/ description
Domaine 1 : Equipe de recherche et de réflexion		
Caractéristiques personnelles		
(1) Stacy Davenne	Enquêteur/animateur	Quel(s) auteur(s) a (ont) mené l'entretien individuel ou l'entretien de groupe focalisé (focus group) ?
(2) Validation du 2 ^{ème} cycle des études médicales	Titres académiques	Quels étaient les titres académiques du chercheur ? Par exemple : PhD, MD
(3) Interne de Médecine générale puis Adjointe	Activité	Quelle était leur activité au moment de l'étude ?
(4) Femme	Genre	Le chercheur était-il un homme ou une femme ?
(5) Initiation à la recherche qualitative	Expérience et formation	Quelle était l'expérience ou la formation du chercheur ?
Relations avec les participants		
(6) Connaissances et inconnus	Relation antérieure	Enquêteur et participants se connaissaient-ils avant le commencement de l'étude ?
(7) Interne en médecine générale / Adjointe réalisant sa thèse de fin d'études	Connaissances des participants au sujet de l'enquêteur	Que savaient les participants au sujet du chercheur ? Par exemple : objectifs personnels, motifs de la recherche
(8) Interne en médecine générale / Adjointe, pratique la course à pied	Caractéristiques de l'enquêteur	Quelles caractéristiques ont été signalées au sujet de l'enquêteur/animateur ? Par exemple : biais, hypothèses, motivations et intérêts pour le sujet de recherche

Domaine 2 : Conception de l'étude		
Cadre théorique		
(9) Analyse par phénoménologie interprétative	Orientation méthodologique et théorie	Quelle orientation méthodologique a été déclarée pour étayer l'étude ? Par exemple : théorie ancrée, analyse du discours, ethnographie, phénoménologie, analyse de contenu
Sélection des participants		
(10) Échantillonnage raisonné homogène	Échantillonnage	Comment ont été sélectionnés les participants ? Par exemple : échantillonnage dirigé, de convenance, consécutif
(11) Face-à-face, téléphone	Prise de contact	Comment ont été contactés les participants ? Par exemple : face-à-face, téléphone, courrier, courriel
(12) Sept participants	Taille de l'échantillon	Combien de participants ont été inclus dans l'étude?
(13) Aucun	Non-participation	Combien de personnes ont refusé de participer ou ont abandonné ? Raisons? Contexte
(14) Lieu de travail ou domicile des participants selon leur choix. Au domicile du chercheur pour l'entretien en visioconférence	Cadre de la collecte de données	Où les données ont-elles été recueillies ? Par exemple : domicile, clinique, lieu de travail
(15) Non sauf jeune fils de l'un des participants	Présence de non participants	Y avait-il d'autres personnes présentes, outre les participants et les chercheurs ?
(16) Genre, âge, pratique de la course à pied	Description de l'échantillon	Quelles sont les principales caractéristiques de l'échantillon ? Par exemple : données démographiques, date

Recueil des données		
(17) Oui. Guide d'entretien testé au préalable par un entretien exploratoire (médecin généraliste)	Guide d'entretien	Les questions, les amorces, les guidages étaient-ils fournis par les auteurs ? Le guide d'entretien avait-il été testé au préalable ?
(18) Non	Entretiens répétés	Les entretiens étaient-ils répétés ? Si oui, combien de fois ?
(19) Audio	Enregistrement audio/visuel	Le chercheur utilisait-il un enregistrement audio ou visuel pour recueillir les données ?
(20) Oui	Cahier de terrain	Des notes de terrain ont-elles été prises pendant et/ou après l'entretien individuel ou l'entretien de groupe focalisé (focus group) ?
(21) 25 minutes en moyenne (individuels)	Durée	Combien de temps ont duré les entretiens individuels ou l'entretien de groupe focalisé (focus group) ?
(22) Oui (suffisance)	Seuil de saturation	Le seuil de saturation a-t-il été discuté ?
(23) Non	Retour des retranscriptions	Les retranscriptions d'entretien ont-elles été retournées aux participants pour commentaire et/ou correction ?
Domaine 3 : Analyse et résultats		
Analyse des données		
(24) Deux. L'auteur et la directrice de thèse	Nombre de personnes codant les données	Combien de personnes ont codé les données ?
(25) Oui	Description de l'arbre de codage	Les auteurs ont-ils fourni une description de l'arbre de codage ?
(26) Déterminés à partir des données	Détermination des thèmes	Les thèmes étaient-ils identifiés à l'avance ou déterminés à partir des données ?

(27) Microsoft Word	Logiciel	Quel logiciel, le cas échéant, a été utilisé pour gérer les données ?
(28) Non	Vérification par les participants	Les participants ont-ils exprimé des retours sur les résultats ?
Rédaction		
(29) Oui	Citations présentées	Des citations de participants ont-elles été utilisées pour illustrer les thèmes/résultats ? Chaque citation était-elle identifiée ? Par exemple : numéro de participant
(30) Oui	Cohérence des données et des résultats	Y avait-il une cohérence entre les données présentées et les résultats ?
(31) Oui	Clarté des thèmes principaux	Les thèmes principaux ont-ils été présentés clairement dans les résultats ?
(32) Oui	Clarté des thèmes secondaires	Y a-t-il une description des cas particuliers ou une discussion des thèmes secondaires ?

AUTEURE : Nom : DAVENNE
Date de soutenance : 28 Mai 2025

Prénom : Stacy

Titre de la thèse : Médecins généralistes coureurs : Expérience personnelle et influence sur la pratique professionnelle

Thèse - Médecine - Lille 2025

Cadre de classement : Médecine générale

DES + FST/option : DES de Médecine générale

Mots-clés : Médecins généralistes, Course à pied, Activité physique, Prévention, Relation médecin-patient

Introduction : Notre mode de vie s'est progressivement sédentarisé, entraînant une « transition épidémiologique » caractérisée par une hausse de la prévalence des maladies chroniques. Face à cela, l'activité physique est reconnue comme une thérapeutique efficace, soutenue par des politiques nationales et internationales. Le médecin généraliste, acteur clé de prévention, est encouragé à promouvoir l'activité physique. La course à pied est un sport qui connaît un essor spectaculaire et qui séduit aussi les médecins généralistes. Ce travail vise à évaluer l'expérience personnelle des médecins généralistes pratiquant la course à pied, et d'analyser l'influence de cette expérience sur leur pratique professionnelle.

Matériels et méthodes : Il s'agissait d'une étude qualitative avec analyse inspirée de la phénoménologie interprétative, menée par entretiens semi-dirigés jusqu'à suffisance des données. La population étudiée, recrutée par « effet boule de neige », était composée de médecins généralistes thésés exerçant leur activité professionnelle dans les Hauts-de-France et pratiquant la course à pied au moins une fois par semaine.

Résultats : 7 médecins ont participé à cette étude. Pour les médecins généralistes, la course à pied représentait un pilier de leur bien-être physique et mental, aidant notamment à prévenir l'épuisement professionnel, malgré des risques d'empiètement sur leur vie personnelle voire professionnelle. Leur propre pratique renforçait leur engagement à promouvoir l'activité physique auprès des patients. Ils privilégiaient une approche individualisée, adaptant les conseils à chaque patient, et considéraient la marche comme une excellente porte d'entrée, jugeant parfois la course à pied trop exigeante pour certains profils. Partager leur passion favorisait une relation de soin plus humaine et renforçait la confiance et l'adhésion thérapeutique des patients.

Conclusion : Ce travail souligne la nécessité d'intégrer davantage l'activité physique dans la formation médicale et les politiques de santé publique, pour soutenir le bien-être des médecins et de leurs patients. Il est nécessaire d'encourager la pratique sportive dès les études et tout au long de la carrière des médecins, afin de les aider à maintenir un équilibre de vie essentiel pour préserver leur santé et promouvoir efficacement les comportements de prévention.

Composition du Jury :

Président : Pr Vincent TIFFREAU

**Asseseurs : Dr Sophie BRUYERE
Dr Jan BARAN**

Directrice de thèse : Dr Delphine LEGRAND-DUFOUR